KAIS.KÖN.HOF- BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-

J. 8°. 569.

Digitized by Google

104.469 B

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ГОДЪ ТРИДЦАТЫЙ.

ЧАСТЬ LX.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
CATO.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
1852.

Digitized by Google

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

Digitized by Google

I.

ТЕОРІЯ ПОСТУКИВАНІЯ ГРУДИ,

ОБРАБОТАННАЯ НА ОСНОВАНІИ СОБСТВЕННЫХЪ ОПЫТОВЪ И НАБЛЮДЕНІЙ

Д-мъ Ф. Мацонномъ [1]), *въ Кіевѣ.*

I-й ОТДѢЛЪ.

Хотя объективная діагностика болѣзней съ каждымъ днемъ болѣе и болѣе распространяется въ нашемъ отечествѣ, однако все-таки составляетъ для насъ еще довольно новое ученіе. Впрочемъ это отчасти и не безъ выгоды. Это новое ученіе мы приняли именно тогда, когда Шкода далъ ему уже новое и болѣе положительное направленіе. И въ этомъ отношеніи мы имѣемъ преимущество какъ передъ тѣми странами, въ которыхъ родилась объективная діагностика болѣзней (Франція), такъ и передъ тѣми, въ которыхъ она въ скоромъ времени нашла себѣ второе отечество (Англія). Въ обѣихъ этихъ странахъ едва только показывается вліяніе теорій Шкоды на объективную діагностику грудныхъ болѣзней.

Объективная діагностика грудныхъ болѣзней до временъ Шкоды состояла въ томъ, что всѣ различныя видоизмѣненія звуковъ, получаемыхъ помощью постукиванія и выслушиванія груди, были принимаемы какъ отдѣльные діагностическіе признаки. И діагностическое значеніе свое получали эти признаки на основаніи статистическихъ наблюденій, смотря по тому, встрѣчались ли болѣе или менѣе постоянно въ извѣстной болѣзни. Характеръ этого періода развитія объективной діагностики существуетъ и нынѣ въ Англіи и

---

[1]) Въ части LVIII Военно-Медицинскаго журнала, nº 1, 1851 года, въ заглавіи статьи о Брайтовой болѣзни, по ошибкѣ фамилія автора была напечатана невѣрно: Маццони, вмѣсто Мацонна.

Digitized by Google

Франціи. Отличіе втораго періода, начинающагося со временъ Шкоды, составляетъ именно то, что объективная діагностика основывается вездѣ на извѣстныхъ коренныхъ законахъ физики. Въ слѣдствіе этого объективные признаки уже лишаются прежняго патогномическаго значенія, и указываютъ только на однѣ физическія причины своего происхожденія, а не на извѣстную болѣзнь. Самое же распознаваніе болѣзней основывается на сличеніи всѣхъ болѣзненныхъ явленій, какъ объективныхъ, такъ и субъективныхъ. Веберъ (Georg Weber, *Theorie und Methodik etc.*, 1849) справедливо называетъ прежнюю школу эмпирическою, новую же раціональною. Соглашаясь вполнѣ съ этимъ новымъ направленіемъ, я считаю однако же недостойнымъ для современнаго самостоятельнаго развитія у насъ врачебныхъ наукъ—принимать безусловно новое ученіе изъ чужихъ рукъ, безъ предварительной собственной оцѣнки его въ отдѣльныхъ частяхъ.

Приступая къ этой оцѣнкѣ, прежде всего считаю долгомъ разсмотрѣть вопросъ, какимъ именно образомъ, при постукиваніи груди, раждается звукъ. Извѣстно, что на счетъ этого существуютъ два противоположныя мнѣнія. Вилльямсъ того мнѣнія, что звукъ, получаемый при постукиваніи груди, раждается въ самой грудной стѣнкѣ, и что разныя видоизмѣненія этого звука зависятъ какъ отъ состоянія самыхъ грудныхъ стѣнокъ, такъ и отъ состоянія органовъ содержащихся въ грудной полости, т. е. что эти органы или препятствуютъ, или не препятствуютъ сотрясеніямъ грудныхъ стѣнокъ, производящихъ звукъ. Шкода, напротивъ, того мнѣнія, что звукъ раждается въ одномъ только воздухѣ, находящемся въ грудной полости, безъ содѣйствія стѣнокъ, и что измѣненія этого звука зависятъ отъ количества, распредѣленія, степени напряженности и т. д. содержимаго воздуха; далѣе же эти видоизмѣненія зависятъ отъ различной степени, силы удара, который при постукиваніи производитъ колебанія воздуха. Состояніе грудной стѣнки, по мнѣнію Шкоды, имѣетъ вліяніе на происхожденіе звука только въ томъ отношеніи, что по мѣрѣ гибкости самой стѣнки ударъ можетъ болѣе или менѣе легко дѣйствовать на подлежащій воздухъ.

Я полагаю, что въ каждомъ изъ этихъ мнѣній находится нѣсколько правдоподобнаго, но что каждое изъ нихъ, отдѣльно взятое, односторонне и невѣрно.

Что мнѣніе Шкоды не можетъ быть вѣрнымъ, это видно, безъ прямыхъ опытовъ, изъ одного только критическаго воззрѣнія. Спрашивается, что значитъ: ударъ дѣйствуетъ на подлежащій воздухъ? Мы не въ со-

Digitized by Google

стоянія произвести непосредственнымъ ударомъ звуко-производящихъ колебаній въ воздухѣ. Какое бы сильное движеніе мы ни производили рукою въ полости какого-нибудь сосуда, однако жъ этимъ не можемъ еще произвести звука, не смотря на то, что воздухъ въ сильномъ движеніи. Въ отношеніи къ происхожденію звуковъ, дѣйствіе твердаго тѣла на воздухъ, находящійся въ покоѣ, двоякое, а именно: въ одномъ случаѣ твердое тѣло, находящееся въ быстромъ движеніи, дѣйствуетъ посредствомъ тренія, отъ чего раждается шумъ; сюда относится шумъ, происходящій когда мы махаемъ палкою и т. д. Въ другомъ случаѣ звукъ происходитъ отъ того, что твердое тѣло приходитъ въ правильныя колебанія и вызываетъ въ воздухѣ правильныя звучныя волны. Эти же звучныя волны могутъ быть усилены на основаніи законовъ созвучія. Такимъ образомъ звукъ струны, колеблющейся въ свободномъ воздухѣ, значительно слабѣе, нежели при содѣйствіи созвучія, напр. на скрипкѣ.

Примѣръ, болѣе подходящій къ условіямъ при постукиваніи груди, представляютъ намъ барабанъ, литавры или еще лучше порожнія бочки. Ударъ по натянутой въ воздухѣ кожѣ (турецкій барабанъ), или по свободно повѣшенной доскѣ, бываетъ совершенно другой, потому что въ бочкѣ, барабанѣ и т. д. содѣйствуетъ произведенію звука созвучіе. Воздухъ, въ нихъ содержимый, колеблется, и эти колебанія уже не первоначальныя, а созвучныя. Но ясно, что Шкода, говоря о колебаніяхъ содержимаго воздуха, не имѣлъ въ виду одного дѣйствія созвучія, иначе онъ не могъ бы опровергать первоначальныхъ колебаній грудныхъ стѣнокъ.

Мнѣніе его на счетъ этого высказано ясно, а именно, что прямой толчокъ, сообщаемый слою воздуха, находящемуся въ покоѣ, вызываетъ звукъ, и что звукъ этотъ бываетъ различенъ, смотря по количеству и т. д. воздуха. Это положеніе совершенно противно законамъ физики.

Шкода старается поддержать свое мнѣніе слѣдующимъ прямымъ опытомъ: звукъ, полученный при постукиваніи груди, на различныхъ мѣстахъ бываетъ различенъ; изъ этого онъ выводитъ, что грудная стѣнка не колеблется какъ одно цѣлое. Но далѣе онъ выводитъ, что она не колеблется и въ отдѣльныхъ своихъ частяхъ; ибо вырѣзанная часть грудной стѣнки, какъ бы она велика ни была, не даетъ при постукиваніи звука, который былъ бы похожъ на звукъ получаемый при постукиваніи самой груди. Странно, что такой точный наблюдатель, какъ Шкода, удовольствовался, при такомъ важномъ вопросѣ, однимъ только, и то еще слабымъ, опытомъ.

По моему мнѣнію, прямые опыты ничего не доказываютъ, если при

Digitized by Google

нихъ не стараемся придерживаться всѣхъ тѣхъ условій, которыя находятся въ тѣлѣ человѣка.

Опытъ Шкоды, что отдѣльная часть груди, которую мы держимъ въ рукахъ при перкуссіи, звучитъ иначе, нежели самая грудь, столь же мало значитъ, какъ если бы мы хотѣли заключать, что кожа на барабанѣ, струна на скрипкѣ не звучатъ, потому что кожа и струна, висящія въ воздухѣ, не издаютъ звука, похожаго на звукъ самыхъ инструментовъ.

Уже изъ одного этого критическаго разбора мнѣнія Шкоды и опытовъ, подкрѣпляющихъ его, слѣдуетъ, что это мнѣніе не вѣрно и не согласно съ законами физики.

Однако жъ, соглашаясь вполнѣ съ тѣмъ положеніемъ Шкоды, что въ избранномъ нами предметѣ каждый вопросъ долженъ быть рѣшаемъ на основаніи прямыхъ опытовъ, я не довольствовался здѣсь однимъ только критическимъ разборомъ, но предпринималъ рядъ собственныхъ опытовъ, дабы дойти до положительныхъ результатовъ. Основная мысль моихъ опытовъ была слѣдующая: я старался примѣнить къ грудной стѣнкѣ всѣ тѣ вліянія, которыя, по физическимъ законамъ, въ состояніи измѣнять звукъ струны, пластинки и т. д. Эти-то вліянія именно суть тѣ, по которымъ мы можемъ въ одномъ случаѣ сдѣлать звукъ глуше (дѣйствіе сурдины, т. е. орудія для ослабленія тона инструмента), въ другомъ повышать его (укорачиваніе струны). И если эти вліянія имѣютъ законное дѣйствіе, измѣняющее звукъ при перкуссіи, то этимъ же доказывается, что звукъ при перкуссіи раждается по общимъ физическимъ законамъ отъ колебаній грудныхъ стѣнокъ.

I. Первый вопросъ. Приводится ли при постукиваніи грудная стѣнка въ звукопроизводящія колебанія?

А. *Опыты, имѣющіе цѣлью разобрать дѣйствіе сурдины на грудныя стѣнки.*

1-й *опытъ*. Если на грудь здороваго человѣка наложить плашмя обѣ руки, оставляя между ними промежутокъ, въ которомъ бы удобно могъ помѣститься плессиметръ, то звукъ при постукиваніи на этомъ мѣстѣ сдѣлается значительно глуше.

Уже одного этого опыта было бы достаточно для доказательства колебаній грудной стѣнки; ибо при немъ всѣ условія въ подлежащихъ органахъ остались неизмѣненными, и толчокъ на подлежащій воздухъ могъ бы

Digitized by Google

точно такъ же дѣйствовать, какъ и прежде. Приложенныя къ груди руки дѣйствуютъ здѣсь только наподобіе сурдины на одну грудную стѣнку, подобно тому, какъ приложенный къ струнѣ палецъ.

Но звукъ въ этомъ случаѣ не только бываетъ глуше, но, кажется, вмѣстѣ дѣлается и выше, о чемъ мы поговоримъ послѣ.

2-й *опытъ*. Извѣстно, что получается болѣе глухой звукъ, если покрыть грудь толстымъ сукномъ. И въ этомъ случаѣ тупость производится въ смыслѣ акустики, ибо толчокъ на подлежащій воздухъ можетъ дѣйствовать какъ и прежде.

Слѣдующіе опыты я предпринималъ на трупахъ такихъ умершихъ, у которыхъ при жизни не замѣтно было страданія дыхательныхъ органовъ. При этомъ я старался для своихъ опытовъ брать одни только самые свѣжіе трупы, чтобы не происходило помѣхи отъ трупныхъ измѣненій.

Извѣстно, что звукъ при постукиваніи груди трупа можетъ быть весьма различенъ даже и при нормальномъ состояніи дыхательныхъ органовъ. И это зависитъ преимущественно отъ образованія гасовъ въ полостяхъ плевры. На это имѣетъ вліяніе также и состояніе самыхъ грудныхъ плевъ; такъ, напр., въ случаѣ сращенія плеврь между собою, легкія не могутъ отдѣляться отъ реберъ и въ слѣдствіе этого не можетъ произойти пустаго пространства, наполненнаго однимъ гасомъ.

Приступимъ къ отдѣльнымъ опытамъ.

3-й *опытъ*. Мы перкутируемъ грудь и со всевозможною тщательностью замѣчаемъ степень ясности получаемаго звука. Если послѣ этого вскрыть брюшную полость и освободить ее отъ брюшныхъ органовъ, въ особенности тѣхъ, которые плотно прилегаютъ къ діафрагмѣ и къ нижнимъ сторонамъ грудной стѣнки, какъ-то: печени и селезенки, и затѣмъ снова перкутировать грудь, то звукъ получится значительно яснѣе не только въ нижнихъ сторонахъ груди, но даже до самихъ ключицъ. Это явленіе можетъ быть объяснено только тѣмъ, что сказанные плотные органы дѣйствуютъ на стѣнки груди наподобіе сурдины.

4-й *опытъ*. Вырѣзавши грудобрюшную преграду, мы вынимаемъ всѣ органы грудной полости, очищая притомъ, сколько можно, самую полость отъ крови и проч. Оставивъ такимъ образомъ въ цѣлости грудную стѣнку, мы при перкуссіи груди въ этомъ случаѣ получаемъ вездѣ звукъ весьма ясный, звонкій, подобный тому, какой получается на барабанѣ, т. е. тимпаническій. Этотъ звукъ постоянно бываетъ равномѣрно ясный на всѣхъ тѣхъ мѣстахъ, которыя соотвѣтствуютъ костной части реберъ. Надъ хрящевою частью реберъ звукъ дѣлается немного глуше. Это осо-

Digitized by Google

бенно поразительно тамъ, гдѣ хрящи занимаютъ значительное пространство, какъ, напримѣръ, хрящи ложныхъ реберъ. Особенное мѣсто груди, которое при перкуссіи даетъ измѣненный звукъ, есть грудина (sternum). Здѣсь звукъ представляетъ тотъ особенный характеръ, который называется *костянымъ*, и притомъ все равно, производится ли перкуссія посредственно, или непосредственно.

5-й *опытъ*. Если, по опорожненіи грудной полости со стороны діафрагмы, приложить съ одной стороны на стѣну груди руки плашмя, подобно тому, какъ въ первомъ опытѣ, то звукъ, бывшій до сихъ поръ весьма яснымъ и звонкимъ, дѣлается теперь болѣе тупымъ; и здѣсь уже болѣе замѣтно, что звукъ дѣлается болѣе высокимъ, нежели какъ это мы имѣли при первомъ опытѣ. Причина этому въ томъ, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ звукомъ болѣе похожимъ на музыкальный, и поэтому легче можемъ замѣчать разницу въ высотѣ звука.

6-й *опытъ*. Если приложена только одна рука на одну изъ сторонъ грудной стѣнки, то звукъ на всѣхъ мѣстахъ этой стороны значительно тупѣе, чѣмъ на другой сторонѣ, на которую сурдина не дѣйствуетъ.

7-й *опытъ*. Если положить печень въ грудную полость съ одной стороны позвоночнаго столба, т. е. въ жолобъ, находящійся между позвоночникомъ и угломъ реберъ (angulus costarum), такъ что печень коснется развѣ только одной четвертой части длины каждаго ребра, а остальныя четыре-пятыхъ останутся свободными, то при перкуссіи этой стороны груди и переднихъ ея частей, которыхъ печень не касается, получится звукъ значительно тупѣе, чѣмъ на противоположной сторонѣ груди.

Разница въ степени ясности звука въ этомъ случаѣ такъ разительна, что легко доступна даже и вовсе не имѣющему навыка въ производствѣ перкуссіи.

8-й *опытъ*. Если, вмѣсто печени, положить въ сказанный жолобъ грудной полости только одно легкое, то звукъ на обѣихъ сторонахъ груди не представляетъ замѣтной разницы.

9-й *опытъ*. Если помощникъ беретъ на одну руку печень, а на другую селезенку и придавливаетъ оба эти органа снутри къ грудной стѣнкѣ въ нѣкоторомъ разстояніи одинъ отъ другаго, то при поступиваніи свободнаго между этими органами промежутка получается звукъ, который всегда тупѣе прежняго. Этотъ звукъ тѣмъ тупѣе, чѣмъ меньше сказанное пространство.

10-й *опытъ*. Если помощникъ, подобно предыдущему случаю, слегка придавливаетъ снутри къ передней грудной стѣнкѣ легкія, то надъ

Digitized by Google

этимъ мѣстомъ уже не получается прежняго весьма яснаго звука, свойственнаго опорожненной полости, но звукъ этотъ бываетъ подобенъ тому, какой получается при жизни надъ тѣми мѣстами грудной стѣнки, къ которымъ прилегаютъ легкія.

Во всѣхъ, до сихъ поръ описанныхъ опытахъ, мы имѣли цѣлью разобрать дѣйствіе сурдины на грудную стѣнку въ отношеніи къ произведенію звука. Изъ всѣхъ этихъ опытовъ ясно видно, что мы въ состояніи сдѣлать звукъ грудной стѣнки тупѣе, подобно тому, какъ достигается это и при другихъ звучащихъ тѣлахъ, напримѣръ струнахъ, пластинкахъ и т. д.

В. *Опыты, имѣющіе цѣлью разобрать вліяніе величины постукиваемой части грудной стѣнки на высоту звука.*

Извѣстно, что высота звука двухъ равномѣрно натянутыхъ струнъ обратно пропорціональна ихъ длинѣ, потому что длинная струна имѣетъ въ одну секунду меньшее число колебаній, нежели короткая. Подобнымъ законамъ подлежатъ звучащія пластинки и перепонки.

Изъ числа вышеприведенныхъ опытовъ, въ 1-мъ, 5-мъ и 9-мъ мы производили постукиваніе по уменьшенной части грудной стѣнки, находящейся между приложенными къ груди руками или плотными органами, и звукъ дѣлался въ этихъ случаяхъ выше. Но мы на этомъ не основываемъ заключенія, потому что труднѣе различать разницу въ высотѣ глухихъ звуковъ, нежели ясныхъ. Поэтому слѣдовало предпринять другіе, болѣе доказательные опыты. Не совсѣмъ ясно доказано, колеблется ли при постукиваніи одно только ребро, на которое дѣйствуетъ ударъ, или же и близлежащія ребра и соединяющія ихъ мягкія части. Но это не мѣшаетъ рѣшенію вопроса о высотѣ звуковъ, если въ опытахъ обращается вниманіе и на отдѣльныя ребра и на пластинки состоящія изъ нѣсколькихъ реберъ, потому что въ обоихъ случаяхъ имѣемъ дѣло съ пластинками, только въ одномъ (отдѣльное ребро) съ болѣе узкою, въ другомъ (пластинка, состоящая изъ нѣсколькихъ реберъ) съ болѣе широкою поверхностью.

11-й *опытъ*. Такъ какъ грудная клѣтка составлена изъ реберъ разной величины, то я старался узнать, бываетъ ли звукъ при перкуссіи надъ короткимъ ребромъ выше звука, получаемаго надъ длинными. Но я при этомъ не дошелъ до положительныхъ результатовъ, потому что не могъ здѣсь замѣтить ясной разницы въ высотѣ звуковъ.

12-й *опытъ*. Я старался одну сторону грудной стѣнки раздѣлить на двѣ неравныя части. Для этой цѣли я велѣлъ вырѣзать доску, которой

Digitized by Google

бы форма соотвѣтствовала внутреннему изгибу грудной стѣнки, и всунулъ потомъ эту доску въ грудную полость такъ, что она съ одной стороны опиралась на позвоночный столбъ, а съ другой на грудную стѣнку въ разстояніи около 5" отъ грудины. Но и этотъ опытъ не далъ чистаго результата, потому что не удалось придать доскѣ надлежащей формы, такъ чтобы она вездѣ плотно прикасалась къ грудной стѣнкѣ. Однако жъ все-таки казалось, что звукъ, не дѣлаясь тупѣе, представлялся выше на томъ мѣстѣ раздѣленія грудной стѣнки, которое было меньше.

Весьма же ясный результатъ вышелъ изъ слѣдующаго опыта.

13-й *опытъ*. Я прорѣзалъ съ одной стороны параллельно длинѣ грудной кости хрящи, начиная отъ 5-го ребра книзу; потомъ я прорѣзалъ промежутокъ между 4-мъ и 5-мъ ребрами вплоть до угла реберъ; далѣе, отступя на 5" отъ грудины параллельно ей, я положилъ снутри и снаружи грудной стѣнки по куску дерева, соединивъ, какъ можно крѣпче, концы ихъ посредствомъ деревянныхъ скобокъ. Такимъ образомъ я отдѣлилъ совершенно одну часть грудной стѣнки въ видѣ трапеционда и получилъ для перкуссіи четыре отдѣльныхъ доли (regio) груди: 1) лѣвую долю груди, оставшуюся цѣлою; 2) долю правой половины груди отъ 5-го ребра кверху; 3) долю отъ позвоночнаго столба спереди и снизу, отъ 5-го ребра до отдѣленной части, и 4) посредствомъ скобокъ наподобіе кобылки отдѣленную часть.

При перкуссіи этихъ четырехъ частей звукъ оказался вездѣ яснымъ и не тупѣе прежняго. Но тѣмъ не менѣе замѣтна была разница въ высотѣ звуковъ. А именно: самый высокій звукъ оказался надъ четвертою долею, и разница между высотою звука надъ четвертою и третьею долями была такъ значительна, что составляла высоту звука болѣе чѣмъ на октаву. Такъ какъ разница въ высотѣ звука въ этомъ случаѣ была весьма разительна и такъ какъ этотъ опытъ повторяемъ былъ мною нѣсколько разъ со всевозможнымъ вниманіемъ и осторожностью, и всегда получался одинъ и тотъ же результатъ, то я могу этотъ результатъ принять за положительный.

Слѣдовательно вышесказаннымъ ясно доказывается, что мы въ состояніи посредствомъ сурдины сдѣлать замѣтно глуше звукъ груди, и далѣе, уменьшая звучащую часть, измѣнять высоту звука. И тѣмъ же самимъ доказывается, что къ грудной стѣнкѣ при перкуссіи ясно примѣняются физическіе законы акустики, и что поэтому грудная стѣнка при постукиваніи приводится въ звуко-производящія колебанія. Поэтому мнѣніе Вилльямса оказывается совершенно справедливымъ, а мнѣніе Шкоды невѣрнымъ.

Digitized by Google

С. *Еще одинъ опытъ другаго рода неоспоримо подтверждаетъ вышеизложенное мнѣніе.*

14-й *опытъ*. На одномъ изъ употребленныхъ мною на опыты труповъ умершаго отъ febris intermittens apoplectica пятнадцатилѣтняго мальчика оказалось, что обѣ стороны груди даютъ довольно ясный звукъ, но все-таки этотъ звукъ былъ тупѣе на лѣвой сторонѣ. При опорожненіи грудной полости оказалось, что оба легкія были совершенно здоровы, но на поверхности нижней части верхней доли и верхней части нижней доли лѣваго легкаго находился свѣжій, не толстый эксудатъ, склеивавшій обѣ плевры. Этотъ эксудатъ легко было отдѣлить пальцами, такъ что pleura costalis совершенно была очищена, но представлялась довольно окрашенною.

Послѣ этого при постукиваніи лѣвой стороны груди, равно какъ и до опорожненія грудной полости, звукъ былъ тупѣе, чѣмъ на правой сторонѣ. Въ этомъ случаѣ причиною тупости звука должно было принять только одно измѣненіе грудной стѣнки въ слѣдствіе воспаленія, которое препятствовало свободнымъ колебаніямъ самой стѣнки. Грудная стѣнка на больной сторонѣ, повидимому, была не менѣе гибкою, чѣмъ на здоровой; по крайней мѣрѣ ударъ могъ бы удобно дѣйствовать на подлежащій воздухъ. О результатахъ этого опыта мы будемъ еще говорить въ другомъ мѣстѣ

II. Второй вопросъ, который теперь долженъ насъ занять, есть тотъ: звучитъ ли грудная стѣнка, какъ одно цѣлое, или только въ отдѣльныхъ частяхъ своихъ?

Мы можемъ раздѣлить этотъ вопросъ на два:

А. Колеблется ли цѣлая грудь, т. е. обѣ стороны груди и соединяющая ихъ грудина (sternum), какъ одно цѣлое?

Что это не такъ, то уже видно изъ вышеописанныхъ опытовъ. Сурдина, приложенная къ одной сторонѣ груди, дѣйствовала на одну только эту сторону, между тѣмъ какъ звукъ на другой сторонѣ оставался неизмѣненнымъ.

Это явленіе соотвѣтствуетъ всѣмъ извѣстнымъ явленіямъ въ патологіи. Но мы въ состояніи также привести въ доказательство прямой опытъ.

15-й *опытъ*. Если разрѣзать съ одной стороны груди всѣ хрящи по длинѣ грудной кости, то звукъ все-таки остается неизмѣненнымъ.

Изъ моего четвертаго опыта видно, что въ грудной стѣнкѣ существуютъ 5 сторонъ, въ которыхъ звукъ различный, а именно: 1-я и 2-я—

Digitized by Google

обѣ боковыя стороны груди, соотвѣтствующія костяной части реберъ; 3-я и 4-я—съ обѣихъ сторонъ груди, соотвѣтствующія мѣсту соединенія длинныхъ хрящей реберъ; 5-я — грудная кость (sternum), надъ которою слышенъ звукъ костный. Каждое вліяніе на отдѣльную изъ этихъ частей ограничивается тою же самою частью, такъ что кажется, будто хрящи именно ограничиваютъ колебанія отдѣльныхъ частей. Мы уже сказали, что Шкода, замѣтивъ что звукъ на отдѣльныхъ частяхъ груди не одинаковъ, справедливо заключилъ, что грудь не звучитъ какъ одно цѣлое.

Остается поэтому вторая часть вопроса.

Б. Колеблется ли та сторона, которая соотвѣтствуетъ костяной части реберъ съ ихъ промежутками, какъ одно цѣлое, подобно натянутой перепонкѣ или пластинкѣ, или же колеблется отдѣльно каждое ребро, которое мы перкутируемъ? Само собою разумѣется, что если рѣчь идетъ здѣсь о колебаніяхъ мягкихъ частей, соединяющихъ ребра, то я имѣю въ виду однѣ только межреберныя мышцы. Кожа, покрывающая грудь, не можетъ быть принимаема въ разсчетъ: она не находится въ натянутомъ положеніи, что необходимо для колебанія, и прямой опытъ доказываетъ намъ, что ея колебанія не содѣйствуютъ къ происхожденію звука.

16-й *опытъ*. Если мы прорѣжемъ кожу вдоль по нѣсколькимъ ребрамъ, такъ что о натянутомъ ея состояніи и рѣчи быть не можетъ, то звукъ, получаемый при перкуссіи, отнюдь не будетъ разниться отъ того, который получаемъ былъ до разрѣза кожи. Если кожа вообще можетъ участвовать въ произведеніи звука, то это вліяніе будетъ подобно сукну, покрывающему барабанъ, т. е. оно сдѣлаетъ звукъ глуше; но и такое дѣйствіе должно быть незначительное, какъ мы это увидимъ изъ слѣдующаго опыта.

17-й *опытъ*. Если отдѣлимъ кожу отъ реберъ, оставляя столько клѣтчатки, сколько нужно для прикрытія реберъ, чтобы не вызвать костянаго звука, то звукъ при постукиваніи все-таки не измѣнится. Изъ этого, кажется, можно заключить, что кожа грудной клѣтки довольно индеферентна въ отношеніи къ происхожденію звуковъ при перкуссіи.

Другое дѣло съ межреберными мышцами. Если будемъ разсматривать грудную стѣнку снутри, то увидимъ гладкую поверхность, въ которой межреберныя пространства находятся всегда въ извѣстной степени напряженія. Но однимъ разсужденіемъ нельзя дойти въ этомъ случаѣ до положительнаго рѣшенія нашего вопроса. Мы и здѣсь должны рѣшить вопросъ на основаніи прямыхъ опытовъ.

Digitized by Google

18-й *опытъ*. Мы видѣли въ 7-мъ опытѣ, что сурдина, дѣйствующая на одинъ конецъ ребра, дѣлаетъ звукъ тупымъ на пространствѣ цѣлаго ребра. Подобно этому мы должны изслѣдовать теперь, дѣйствуетъ ли приложенная къ грудной стѣнкѣ, положимъ къ 5-му и 6-му ребру, сурдина на выше и нижележащія ребра. Приложивъ къ этимъ ребрамъ плотное тѣло, мы въ самомъ дѣлѣ замѣчаемъ, что звукъ въ нѣкоторомъ разстояніи отъ этихъ реберъ дѣлается болѣе тупымъ, но чѣмъ дальше отъ нихъ, тѣмъ болѣе онъ оказывается яснымъ. Въ разныхъ трупахъ пространство, на которомъ звукъ дѣлался тупѣе, не совсѣмъ одинаково.

19-й *опытъ*. Далѣе мы должны изслѣдовать: каковъ звукъ, получаемый на извѣстномъ ребрѣ, когда оно находится въ связи съ цѣлою грудною стѣнкою, и измѣняется ли этотъ звукъ по отдѣленіи отъ него сосѣднихъ частей? Если мы прорѣжемъ межреберные промежутки съ обѣихъ сторонъ одного ребра, какъ можно ближе къ позвоночному столбу, то звукъ при постукиваніи на этомъ отдѣленномъ ребрѣ не окажется замѣтно измѣненнымъ. Если мы на этомъ отдѣльномъ ребрѣ наложимъ скобки такъ какъ въ 13-мъ опытѣ, то звукъ на длинной части этого ребра будетъ ниже, чѣмъ на короткой части.

20-й *опытъ*. Прямой опытъ касательно колебаній межреберныхъ промежутковъ не можетъ дать удовлетворительнаго результата. Если мы перкутируемъ по пальцу межреберный промежутокъ, то получаемый при этомъ звукъ въ самомъ дѣлѣ бываетъ такой же, какъ и при перкуссіи самыхъ реберъ Но въ этомъ случаѣ палецъ неминуемо дотрогивается до одного или обоихъ реберъ и приводитъ ихъ въ колебаніе.

Изъ прежнихъ опытовъ намъ извѣстно, напр. изъ 3-го, что печень и селезенка дѣйствуютъ наподобіе сурдины не только на однѣ близлежащія части грудной стѣнки, но и на цѣлую сторону груди. Подобный же результатъ далъ намъ 6-й опытъ.

Основываясь на всемъ этомъ, мы можемъ съ достовѣрностью сдѣлать слѣдующее заключеніе: колебаній одного ребра достаточно для произведенія яснаго звука при постукиваніи. Но такъ какъ межреберные промежутки находятся при жизни всегда въ значительно натянутомъ состояніи, то мы съ большою вѣроятностью можемъ заключать, что колебанія распространяются, по крайней мѣрѣ, на близлежащія части грудной стѣнки, а, можетъ быть, до извѣстной степени, и на цѣлую сторону этой стѣнки, до границъ въ 4-мъ опытѣ обозначенныхъ. Поэтому всякое препятствіе, уменьшающее колебанія одного ребра, должно до извѣстной степени сопротивляться свободнымъ колебаніямъ близлежащихъ частей.

Digitized by Google

III-й вопросъ. Остается еще разсмотрѣть вопросъ: гдѣ именно находится та точка опоры, которая даетъ ребрамъ такую степень напряженности, что они способны къ звукопроизводящимъ колебаніямъ, наподобіе пластинки. Слѣдующіе опыты послужатъ намъ основаніемъ для рѣшенія.

21-й *опытъ*. Если мы хорошо замѣтимъ звукъ, получаемый при перкуссіи грудной стѣнки по опорожненій грудной полости, и разрѣжемъ потомъ всѣ хрящи съ одной стороны, то звукъ останется неизмѣненнымъ.

22-й *опытъ*. Если мы оставимъ хрящи въ цѣлости и разнимемъ ребра какъ можно ближе къ позвоночному столбу, то грудная стѣнка потеряетъ упругость и звукъ при постукиваніи будетъ не такъ ясный, а именно не такъ звонкій, какъ прежде.

Изъ этихъ опытовъ явствуетъ, что главная точка прикрѣпленія и направленія реберъ существуетъ у позвоночнаго столба, между тѣмъ какъ прикрѣпленіе реберъ къ грудинѣ помощью хрящей въ отношеніи къ происхожденію звуковъ или мало, или вовсе не содѣйствуетъ. Ребра поэтому колеблются наподобіе укрѣпленной въ тискахъ пластинки.

IV-й вопросъ. Обратимся теперь къ послѣднему вопросу: какія обстоятельства, кромѣ колебанія реберъ или грудной стѣнки, содѣйствуютъ происхожденію получаемаго при перкуссіи груди звука? Мы должны въ этомъ случаѣ обратить вниманіе: 1) на полость груди, опорожненную отъ органовъ; 2) на полость груди съ содержащимися въ ней органами.

Вилльямсъ полагалъ, что звукъ зависитъ отъ однихъ только колебаній грудной стѣнки, при чемъ органы грудной полости оказываютъ свое вліяніе на звукъ только тѣмъ, что могутъ или препятствовать или не препятствовать колебаніямъ. Другими словами: грудная стѣнка колеблется, какъ пластинка свободно находящаяся въ воздухѣ, безъ содѣйствія полости и содержимаго въ ней воздуха.

Чтобы рѣшить этотъ вопросъ, я поступалъ слѣдующимъ образомъ:

1-я часть вопроса. Дѣйствіе грудной полости безъ содержимыхъ въ ней органовъ.

Изъ опытовъ намъ извѣстно, что грудная стѣнка при постукиваніи приводится въ звукопроизводящія колебанія; поэтому теперь слѣдуетъ разсмотрѣть: достаточно ли этихъ колебаній къ произведенію того звука, который мы получаемъ при перкуссіи груди? Поэтому мы должны разсмотрѣть тотъ звукъ, который получается при перкуссіи грудной стѣнки, находящейся въ другихъ условіяхъ, нежели въ нормальномъ состояніи.

Digitized by Google

23-й *опытъ*. Если вырѣжемъ часть грудной стѣнки и, держа ее въ рукахъ, будемъ перкутировать по ней, то не получимъ, какъ утверждаетъ Шкода, совершенно тупаго и пустаго звука, звука бедра (sonus femoralis), но звукъ получаемый при этомъ подобенъ тому, который мы получаемъ, когда, держа доску въ рукахъ, перкутируемъ по ней.

Но этого опыта недостаточно, потому что 1) здѣсь, подобно сурдинѣ, на звукъ имѣетъ вліяніе рука, въ которой мы держимъ грудную стѣнку; 2) здѣсь недостаетъ необходимой степени напряженія.

24-й *опытъ*. А поэтому мы должны эту часть грудной стѣнки укрѣпить въ тискахъ, однако жъ съ тою только предосторожностью, чтобы предметъ, къ которому мы укрѣпляемъ самые тиски, не давалъ повода къ созвучію, какъ напр. столъ съ ящикомъ. Если мы будемъ перкутировать по тонкой доскѣ (напр. по крышкѣ отъ сигарнаго ящика), сперва держа его въ рукахъ, а потомъ укрѣпивъ къ чему-нибудь, то звукъ, получаемый въ послѣднемъ случаѣ, будетъ гораздо яснѣе. Тотъ же результатъ получимъ, производя опытъ надъ грудною стѣнкою. И звукъ, если она укрѣплена, будетъ гораздо яснѣе, чѣмъ звукъ бедра. То же самое бываетъ и въ томъ случаѣ, если мы, вмѣсто большаго куска грудной стѣнки, возьмемъ одно ребро.

Я сказалъ, что звукъ грудной стѣнки похожъ на звукъ доски, но это не совсѣмъ справедливо, ибо звукъ этотъ особеннаго рода, подобно тому, какъ звукъ серебряной пластинки отличается отъ звука мѣдной и т. д.

25-й *опытъ*. Если съ обѣихъ сторонъ груди на равной высотѣ вырѣзать полную дугу вмѣстѣ съ соединяющимъ кускомъ грудины, то явленія будутъ подобны вышесказаннымъ.

Но звукъ, полученный въ этихъ опытахъ (23—25), еще не соотвѣтствуетъ тому звуку, который мы получаемъ перкутируя грудную стѣнку на трупѣ по опорожненіи полости.

26-й *опытъ*. Если мы, по опорожненіи грудной полости, вырѣжемъ грудную кость вмѣстѣ съ хрящами реберъ, то звукъ незначительно измѣнится; но все-таки онъ не будетъ такъ ясенъ и звученъ, какъ до вырѣзанія грудной кости, и будетъ ближе къ тому звуку, о которомъ мы говорили въ 24-мъ опытѣ.

27-й *опытъ*. Если мы отрѣжемъ всѣ ребра одной стороны груди какъ можно ближе къ позвоночному столбу, то явленіе, оказавшееся въ послѣднемъ опытѣ, еще болѣе выскажется, т. е. звукъ на оставшейся въ цѣлости сторонѣ груди замѣтно потеряетъ характеръ звонкости.

28-й *опытъ*. Если мы вырѣжемъ всѣ ребра съ обѣихъ сторонъ гру-

Digitized by Google

ди, за исключеніемъ только одного или двухъ реберъ одной стороны; то звукъ, получаемый въ этомъ случаѣ, будетъ совершенно такой же, какъ звукъ полученный при перкуссіи ребра въ 24-мъ и 25-мъ опытахъ, т. е. совсѣмъ безъ звучности.

29-й *опытъ*. Если вырѣзанный кусокъ грудной стѣнки положить на отверстіе какого-нибудь сосуда, то мы снова получимъ ясный и весьма звучный тонъ.

Всѣ эти опыты ясно доказываютъ, что звукъ, получаемый при перкуссіи груди, зависитъ не только отъ однихъ колебаній грудной стѣнки, но что онъ усиливается еще помощью созвучія, въ слѣдствіе колебанія воздуха, находящагося въ большой полости особенной формы съ гладкими стѣнками.

Шкода упустилъ изъ виду, что эти колебанія находящагося въ полости воздуха уже не первостепенныя, а созвучныя; точно такъ же онъ не обратилъ вниманія и на форму полости. Но до какой степени важны въ произведеніи звука форма полости и ея измѣненія, зависящіи отъ находящихся въ ней органовъ, это мы увидимъ тамъ, гдѣ будемъ говорить объ отдѣльныхъ видоизмѣненіяхъ звука. Опорожненная грудная полость съ своею стѣнкою и съ содержимымъ воздухомъ составляетъ родъ барабана или литавры. Измѣненіе формы полости измѣняетъ и звукъ, подобно тому какъ одна и та же натянутая кожа на барабанѣ или литаврахъ, смотря по формѣ инструмента, даетъ особенный звукъ.

2-я часть вопроса. Какимъ образомъ органы, находящіеся въ грудной полости или смежные съ нею, измѣняютъ первоначальный звукъ?

Мы видѣли въ вышеприведенныхъ опытахъ, что при постукиваніи груди трупа, въ которомъ еще нѣтъ образованія гасовъ, мы получаемъ въ сторонѣ легкихъ тотъ же самый звукъ, какой получается и при жизни. Далѣе мы видѣли, что если вынуть печень и селезенку, то звукъ всей груди дѣлается значительно яснѣе. Если же, наконецъ, извлечь изъ грудной полости сердце и легкія, не смотря на то, что послѣднія содержатъ воздухъ, звукъ дѣлается еще яснѣе, а именно звонче прежняго.

Изъ этого ясно видно, что всѣ содержимые въ грудной полости, или прилежащіе къ ней органы, какъ плотные, такъ и содержащіе воздухъ, дѣлаютъ тупѣе первоначальный звукъ грудной полости.

Не смотря на то, звукъ этотъ, хотя и тупѣе звука порожней грудной полости, все-таки сильнѣе того звука, который получается при перкуссіи отдѣленной отъ тѣла части грудной стѣнки, потому что изъ нор-

Digitized by Google

мальной связи плотныхъ органовъ и легкихъ здѣсь остается еще довольно много условій къ произведенію созвучія.

Что же касается до того, какимъ образомъ отдѣльныя видоизмѣненія нормальнаго звука условливаются состояніемъ содержимыхъ органовъ, то это мы увидимъ въ отдѣльномъ параграфѣ. Тамъ наша цѣль будетъ состоять въ томъ, чтобы найти для каждаго видоизмѣненія звуковъ твердыя физическія условія, и тѣмъ самымъ дойти до положительнаго діагностическаго значенія ихъ.

Прежде чѣмъ приступлю къ этому разбору, считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ о самомъ плессиметрѣ. При посредственномъ постукиваніи помощью приложеннаго къ груди пальца или плессиметра ни сколько не измѣняются выше изложенныя физическія условія.

Палецъ или плессиметръ при постукиваніи образуетъ съ грудною стѣнкою одно цѣлое, которое колеблется вмѣстѣ съ нею.

Но при этомъ мы должны бы были отличать отъ получаемаго звука тотъ звукъ, который происходитъ отъ самаго удара пальца по инструменту или по приложенному къ груди пальцу. Если же мы постукиваемъ по пальцу другой руки или по плессиметру, держа его въ воздухѣ, то мы видимъ, что получаемый звукъ весьма слабъ и мало можетъ быть принятъ въ разсчетъ при постукиваніи груди. Притомъ же онъ не мѣшаетъ намъ въ обсужденіи видоизмѣненій звуковъ, потому что при всѣхъ видоизмѣненіяхъ остается неизмѣненнымъ. Однако жъ въ этомъ отношеніи совѣтъ Рациборскаго все-таки достоинъ вниманія. Рациборскій совѣтуетъ, какъ извѣстно, постукивать какъ можно легче. Долговременная практика заставила меня вполнѣ согласиться съ этимъ совѣтомъ, убѣдивъ, что до рѣшительныхъ результатовъ при перкуссіи можно дойти только строго придерживаясь этого предостереженія.

Повторимъ въ краткихъ словахъ результатъ нашихъ изслѣдованій:

1) Посредствомъ постукиванія грудная стѣнка приводится въ колебанія, производящія звукъ.

2) Въ грудной стѣнкѣ, въ отношеніи къ перкуссіи, находится пять сторонъ или долей, которыхъ колебанія не переходятъ съ одной на другую.

3) Въ отношеніи къ перкуссіи особенно важны двѣ боковыя стороны, соотвѣтствующія костяной части реберъ. Что до нихъ касается, то, вѣроятно, въ большей части случаевъ при перкуссіи груди приводится въ колебаніе не одно ребро, гдѣ мы перкутируемъ, но также и близлежащія части.

4) Звукъ, получаемый при постукиваніи, слѣдуя закону созвучія, зна-

Digitized by Google

чительно усиливается въ слѣдствіе колебанія воздуха въ полости особенной формы съ гладкими стѣнками. Самая высшая степень созвучія оказывается по опорожненіи грудной полости, между тѣмъ какъ находящіеся въ этой полости органы значительно уменьшаютъ дѣйствіе созвучія.

II-й отдѣлъ.

Видоизмѣненія звука, получаемаго при постукиваніи груди.

Извѣстно, что Піорри и его преемники приняли одинъ только рядъ видоизмѣненій звука — отъ яснаго до глухаго. Сюда же они причислили и тимпаническій звукъ, какъ высшую степень яснаго звука. Кромѣ этого ряда звуковъ они приняли, какъ видоизмѣненія совершенно отдѣльнаго характера, костяной звукъ и еще нѣсколько шумовъ.

Напротивъ Шкода, какъ извѣстно, принимаетъ четыре ряда измѣненій звуковъ. Мы поговоримъ о каждомъ изъ нихъ отдѣльно, и именно начнемъ со

2-го ряда: *отъ яснаго до глухаго звука.*

Этотъ рядъ измѣненій звука былъ извѣстенъ уже прежнимъ писателямъ, но Шкода его совершенно измѣнилъ. Главнѣйшее различіе между ученіемъ Шкоды и Піорри выражается въ слѣдующихъ пунктахъ.

1) Мнѣніе Піорри, по которому плотный органъ, смотря по величинѣ своей, даетъ различную степень глухаго звука, опровергается Шкодою.

2) Второе мнѣніе, заключающееся въ томъ, что въ органахъ, содержащихъ воздухъ, большее или меньшее количество послѣдняго условливаетъ видоизмѣненія степени ясности звука; и далѣе мнѣніе, будто причиною тимпаническаго звука служитъ значительно увеличенное количество воздуха, также опровергается Шкодою.

3) По мнѣнію Шкоды, видоизмѣненія отъ яснаго до глухаго звука зависятъ отъ совокупнаго дѣйствія многихъ причинъ. Сюда принадлежатъ: количество содержимаго воздуха, способъ распредѣленія и степень напряженности его и т. д.

4) Окончательный практическій результатъ Шкоды состоитъ въ томъ, что онъ отрицаетъ существованіе видоизмѣненій въ степени ясности звука въ большей части тѣхъ случаевъ, гдѣ Піорри полагаетъ происхожденіе ихъ въ слѣдствіе патологическихъ состояній и гдѣ онъ поэтому старается вывести изъ перкуссіи важные діагностическіе признаки.

Однимъ словомъ, Шкода значительно поколебалъ значеніе перкуссіи въ сравненіи съ прежнимъ ея состояніемъ, не смотря даже на то, что

Digitized by Google

прибавилъ новый рядъ видоизмѣненій звука. Доказательство этому часто находимъ у новѣйшихъ нѣмецкихъ писателей, которые съ бо̀льшею уже недовѣрчивостью толкуютъ теперь о тонкихъ діагностическихъ результатахъ Піорри.

Что касается до перваго изъ вышеизложенныхъ пунктовъ, то я ограничусь здѣсь лишь нѣсколькими словами.

Шкода, противорѣчащій мнѣнію Піорри, подтверждаетъ свое положеніе рядомъ прямыхъ опытовъ, перкутируя плотные органы, вынутые изъ трупа. Я повторялъ эти опыты и получилъ тотъ же результатъ, а именно, что плотный органъ, какой бы онъ ни былъ величины и плотности, всегда даетъ одинъ и тотъ же глухой звукъ. Но Шкода въ этомъ случаѣ упустилъ изъ виду то обстоятельство, что на звукъ, получаемый при перкуссіи плотныхъ органовъ, можетъ имѣть вліяніе созвучіе воздуха близлежащихъ органовъ. Это созвучіе можетъ легче оказывать свое дѣйствіе при перкуссіи селезенки, какъ мѐньшаго органа, нежели печени, какъ бо̀льшаго и въ отношеніи къ перкуссіи болѣе самостоятельнаго органа.

Поэтому если мы говоримъ не о звукѣ печени и т. д., но о звукѣ того мѣста, гдѣ находятся печень, селезенка и др. плотные органы, то мы можемъ принимать рядъ видоизмѣненій въ степени ясности звука.

Обращая вниманіе на это обстоятельство, я однако жъ не вижу въ немъ практической важности.

Піорри, не принимая въ разсчетъ дѣйствія созвучія и полагая найти причину различія звука въ самой величинѣ органовъ, желалъ извлечь изъ этого тотъ практическій результатъ, что считалъ возможнымъ, на основаніи степени ясности звука, найти границы плотныхъ органовъ, касающихся одинъ другаго. Но ясно, что это невозможно, потому что причина различія звука находится не въ самомъ органѣ, но въ условіяхъ созвучія, и эти условія могутъ безпрестанно измѣняться.

Такъ напримѣръ, мы укажемъ на слѣдующее обстоятельство: увеличенная селезенка можетъ касаться лѣвой доли печени; и въ этомъ случаѣ звукъ при перкуссіи лѣвой доли печени долженъ быть яснѣе, по причинѣ болѣе легкаго созвучія, нежели при перкуссіи селезенки.

Что касается до другихъ основныхъ положеній Шкоды, то я, вмѣсто критическаго разбора, предпочитаю изложить собственныя мои изслѣдованія, при которыхъ критическій обзоръ прежнихъ мнѣній вытекаетъ самъ собою.

Digitized by Google

Изслѣдованіе причинъ, на основаніи которыхъ можетъ измѣняться степень ясности звука.

Припомнимъ себѣ изъ предыдущаго, что звукъ, получаемый при перкуссіи, состоитъ изъ звукопроизводящихъ колебаній грудной стѣнки и звукоусиливающихъ созвучныхъ колебаній воздуха, содержимаго въ полости. Поэтому всѣ видоизмѣненія звука зависятъ отъ измѣненій этихъ двухъ факторовъ звука.

Какъ извѣстно, что причина различной ясности звука можетъ зависѣть отъ самого матеріала и отъ внѣшнихъ вліяній, то мы различаемъ:

I. *Видоизмѣненія степени ясности звука, основанныя на измѣненномъ состояніи самой грудной стѣнки, т. е. на способности этой стѣнки приходить въ колебаніе.*

Изъ физики извѣстно, что степень ясности звука струны, пластинки и т. д., зависитъ отъ степени упругости этихъ тѣлъ, потому что на этой упругости основана возможность ихъ приходить въ колебаніе и передавать эти колебанія, въ видѣ звучныхъ волнъ, окружающему воздуху.

Теперь слѣдуетъ обратиться къ изслѣдованію того вопроса, какія патологическія измѣненія могутъ нарушать упругость грудныхъ стѣнокъ, а слѣдовательно и ясность звука.

A. *Ненормальное состояніе питанія (Nutritionsanomalien) грудной стѣнки.*

Я довольно часто имѣлъ случай убѣдиться въ томъ, что въ слѣдствіе уменьшенія упругости грудныхъ стѣнъ и звукъ дѣлается тупѣе; такъ, напримѣръ, когда въ старости окостенѣваютъ реберные хрящи, и въ костяной части реберъ преобладаютъ неорганическіе элементы. Но собственныя наблюденія показали мнѣ, что способность къ колебанію можетъ быть нарушена и тогда, когда измѣненія въ упругости почти еще не замѣтно. Такимъ образомъ при вскрытіи тѣла человѣка среднихъ лѣтъ, я нашелъ только-что начинающееся окостенѣніе хрящей лѣвой стороны груди. Предпринимая по этому предмету, изложенные въ первомъ отдѣлѣ этой статьи, опыты, я нашелъ, по опорожненіи [1]) грудной полости, что

---

[1]) Опорожненіе полости въ подобныхъ случаяхъ нужно для отстраненія всѣхъ измѣняющихъ вліяній со стороны содержимыхъ органовъ.

Digitized by Google

звукъ лѣвой стороны груди былъ замѣтно тупѣе, между тѣмъ какъ нельзя было замѣтить, чтобъ эта сторона груди была менѣе гибка въ сравненіи съ правою.

Это вліяніе упругости грудной стѣнки на ясность звука было уже извѣстно и Шкодѣ, но только онъ имѣлъ другой образъ воззрѣнія на него. Шкода объяснялъ дѣйствіе этого вліянія только тѣмъ, что оно представляетъ сопротивленіе толчку подлежащаго воздуха. Піорри же вовсе не обращалъ вниманія на состояніе грудной стѣнки.

Обратимъ вниманіе на болѣе важныя измѣненія упругости грудной стѣнки, которыя до сихъ поръ были упускаемы изъ вида.

Б. *Вліяніе воспаленія.*

1) Воспаленіе, дѣйствующее снутри на грудную стѣнку.

Что воспаленіе грудной плевы дѣйствуетъ на способность колебанія грудной стѣнки, то мы видѣли уже въ 14-мъ опытѣ.

Позднѣйшіе опыты служили мнѣ подтвержденіемъ этого положенія. Такъ, напримѣръ, недавно сдѣланное мною вскрытіе умершаго отъ воспаленія легкихъ показало слѣдующее: воспаленіе занимало все лѣвое легкое и было въ верхнихъ частяхъ на степени краснаго, а въ нижнихъ сѣраго воспаленія. Хотя значительный глухой звукъ, замѣченный на пространствѣ всей лѣвой стороны груди, и привлекалъ мое вниманіе, однако жъ я не могъ при жизни опредѣлить состоянія грудной стѣнки. При вскрытіи оказалось, что оба листка лѣвой плевры были оклеены свѣжимъ фибринознымъ эксудатомъ въ 2''' толщины. Этотъ эксудатъ легко отдѣлялся отъ подреберной плевры; однако жъ и послѣ этого звукъ, при перкуссіи этой стороны, остался замѣтно тупѣе, нежели звукъ противоположной стороны груди.

Впрочемъ подобное явленіе мы замѣчаемъ и не въ однихъ свѣжихъ случаяхъ воспаленія плевры. Многочисленныя наблюденія на трупахъ, въ которыхъ найдены были ложныя перепонки въ слѣдствіе прежнихъ воспаленій, всегда показывали мнѣ уменьшеніе способности грудной стѣнки приходить въ колебаніе. Это явленіе было замѣчаемо даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при вскрытіи эксудатъ представлялъ собою только тонкія, легко отдѣляемыя перепонки. Особенно же ясно это явленіе было въ такихъ случаяхъ, гдѣ перепонки были уже довольно плотны и толсты и занимали большую часть плевры.

Такъ какъ эти опыты дѣланы были на самой грудной стѣнкѣ, по отдѣленіи ложныхъ перепонокъ, то мы должны принять, что воспаленіе въ

Digitized by Google

этомъ случаѣ отъ плевры перешло на надкостную плеву и вѣроятно также на костяное существо реберъ, въ слѣдствіе чего измѣнилась упругость грудной стѣнки, сдѣлавшейся въ свою очередь менѣе способною къ звукопроизводящимъ колебаніямъ и издававшей поэтому болѣе тупой звукъ.

Въ самомъ дѣлѣ мы находимъ, что въ свѣжихъ случаяхъ воспаленія плевры, надкостная плева реберъ бываетъ окрашена и рыхла. Но намъ нужны еще дальнѣйшія и особенно микроскопическія изслѣдованія, которыя бы рѣшили, какъ далеко простирается дѣйствіе воспаленія на грудную стѣнку, и какія оно оставляетъ послѣ себя послѣдствія, потому что измѣненіе упругости, кажется, остается навсегда. Далѣе нужны еще изслѣдованія, которыя бы показали степень распространенія воспаленія, потому что опытъ намъ доказываетъ, что болѣе тупой звукъ является не только на томъ мѣстѣ, которое, по видимому, занято патологическимъ процессомъ, но также и на цѣломъ пространствѣ пораженной стороны груди.

На первый случай доказано уже то, что воспаленіе плевры, какъ въ свѣжемъ состояніи, такъ и въ исходахъ своихъ, измѣняетъ звукъ при перкуссіи. Пріобрѣтеніемъ этихъ фактовъ мы получаемъ совершенно новую опору для рѣшенія спорнаго вопроса о явленіяхъ перкуссіи in pleuritide. Подробнѣе объ этомъ мы поговоримъ еще тамъ, гдѣ будетъ рѣчь о дѣйствіи ложныхъ перепонокъ.

2) Воспаленіе, дѣйствующее снаружи на грудную стѣнку.

Можно a priori ожидать, что воспаленія наружныхъ мягкихъ частей, если они распространяются на самыя ребра, могутъ измѣнять звукъ, получаемый при перкуссіи. Но вопросъ этотъ можетъ быть рѣшенъ только на основаніи прямыхъ опытовъ на трупахъ, чего мнѣ въ настоящее время достигнуть еще не удалось. Наблюденія мои надъ больными говорятъ въ пользу вышеизложеннаго предположенія. Мнѣ случалось не рѣдко наблюдать послѣ ушибовъ груди появленіе тупаго звука; въ такихъ случаяхъ аускультація показывала совершенно нормальное состояніе легкихъ и на поврежденіе плевры не было ни какихъ вѣрныхъ указаній.

Этотъ фактъ важенъ въ практическомъ отношеніи, потому что онъ дѣлаетъ вѣроятнымъ то, что при наружныхъ воспаленіяхъ одинъ болѣе глухой звукъ еще не доказываетъ пораженія внутреннихъ органовъ.

B. *Вліяніе пропитыванія грудной стѣнки жидкостью* (oedema).

Этотъ вопросъ въ діагностическомъ отношеніи не безъ интереса.

Digitized by Google

Пропитываніе жидкостью можетъ дѣйствовать снаружи (отъ подкожной водянки) и снутри (отъ водянистаго изліянія въ полость плевры). Мы должны здѣсь, для достиженія ясныхъ результатовъ, брать въ разсчетъ только тѣ случаи чистой водянки, гдѣ не было воспаленія плевры. Я предпринималъ опыты на такихъ трупахъ, гдѣ, при незначительномъ наружномъ отекѣ, случалось значительное изліяніе въ полость; причемъ оказалось, что способность колебанія грудной стѣнки, по видимому, не была измѣнена. То же самое оказалось при изслѣдованіи грудной стѣнки, пораженной отекомъ наружныхъ частей безъ совмѣстнаго выпотѣнія въ полость груди. Но при этомъ нужно замѣтить, что въ подобныхъ случаяхъ, по большей части, бываютъ поражены обѣ стороны груди, и что поэтому недостаетъ, при опытахъ, сравненія звуковъ обѣихъ сторонъ ея. Дабы дойти при этомъ недостаткѣ до результатовъ болѣе положительныхъ, я началъ съ того, что предпринялъ всѣ тѣ опыты, которые изложены въ первомъ отдѣлѣ этой статьи подъ вопросомъ первымъ. И при нихъ въ самомъ дѣлѣ оказалось, что грудная стѣнка хорошо колеблется.

Наблюденія надъ больными, одержимыми подкожною водянкою, гдѣ существованіе пузырчатаго дыханія указывало на нормальное состояніе легкихъ, не представляли при перкуссіи, чтобы звукъ былъ глуше.

Поэтому кажется, что одно только пропитываніе грудныхъ стѣнъ жидкостью не измѣняетъ еще способности ихъ приходить въ колебаніе. Но по недостатку вполнѣ ясныхъ опытовъ, все это требуетъ еще дальнѣйшихъ доказательствъ.

Обращая и здѣсь вниманіе на законы физики, мы находимъ извѣстный фактъ, говорящій въ пользу нашего предположенія. Такъ извѣстно, что если мы напитаемъ струну жидкостью, то звукъ не будетъ тупѣе, но сдѣлается болѣе высокимъ.

II. *Видоизмѣненія степени ясности звука, основывающіяся не на измѣненіяхъ самой грудной стѣнки, но на внѣшнихъ вліяніяхъ, дѣйствующихъ на нее.*

Руководствуясь и въ этомъ случаѣ данными физики, находимъ, что звукъ дѣлается глуше двоякимъ образомъ:

1) Тупость звука зависитъ отъ качества ударяющаго тѣла, которымъ мы извлекаемъ звукъ. Такъ, напримѣръ, обтянутый кожею молотокъ даетъ на фортепьяно извѣстный звукъ; но если мы приведемъ тѣ же струны въ колебаніе посредствомъ металлическаго прута, то получимъ отличный звукъ. Точно также звукъ колокола сдѣлается глуше, когда мы языкъ

Digitized by Google

его обернемъ сукномъ. Однако жъ при этомъ способность какъ струны, такъ и колокола приходить въ колебаніе, не уменьшается.

2) Далѣе тупость звука зависитъ отъ того, что внѣшнія вліянія препятствуютъ свободнымъ колебаніямъ струны и т. д., и опытъ намъ доказываетъ, что степень тупости увеличивается въ этомъ случаѣ пропорціонально силѣ препятствія. Такъ маленькая подушечка, положенная на струны фортепіано, дѣлаетъ звукъ нѣсколько глуше; когда мы придавимъ подушечку, то звукъ сдѣлается болѣе глухимъ; а ежели мы придавимъ еще сильнѣе, то получимъ совсѣмъ глухой звукъ. Если колоколъ обвернемъ снаружи кускомъ сукна, то звукъ будетъ глухой.

Примѣняя эти данныя къ перкуссіи груди, мы должны изслѣдовать:

А. *Уменьшеніе степени ясности звука, зависящее отъ качества ударяющаго тѣла.*

Давно уже извѣстно, что ударъ, производимый по груди тѣлами различнаго качества, даетъ различный звукъ. Такъ, если мы перкутируемъ пальцомъ въ перчаткѣ, то получаемъ звукъ менѣе ясный. Непонятно, какимъ образомъ Шкода объяснялъ себѣ этотъ фактъ, принимая только одно дѣйствіе толчка на воздухъ и опровергая колебанія грудной стѣнки. На основаніи этого извѣстнаго факта явились старанія замѣнить палецъ молоточкомъ, чтобы получать всегда равномѣрный звукъ.

Но эти старанія, по моему мнѣнію, довольно лишнія, ибо гораздо важнѣе въ этомъ случаѣ тщательное упражненіе въ перкуссіи, съ помощью котораго мы, при всѣхъ различныхъ способахъ перкутированія, можемъ дойти до удовлетворительныхъ результатовъ.

Б. *Уменьшеніе степени ясности звука, зависящее отъ вліяній препятствующихъ свободнымъ колебаніямъ грудной стѣнки.*

Мы уже въ первомъ отдѣлѣ этой статьи имѣли случай видѣть изъ опытовъ, что при перкуссіи подобныя препятствія дѣйствительно имѣютъ вліяніе на звукъ. Здѣсь мы имѣемъ цѣлью отдѣльно разсмотрѣть дѣйствіе различныхъ препятствій, чтобы извлечь изъ этого діагностическіе результаты. Для большей ясности мы и здѣсь раздѣлимъ разборъ нашъ на отдѣльные вопросы.

1. *Вліяніе на степень ясности звука, оказываемое плотными тѣлами, какъ нормальными, такъ и патологическими, прилегающими снаружи къ грудной стѣнкѣ.*

Извѣстно, что окружающіе больнаго предметы имѣютъ вліяніе на степень ясности звука; такъ напримѣръ, кровать, на которой больной ле-

Digitized by Google

житъ. По этому лучше всего было бы перкутировать больнаго въ сидячемъ положеніи; но въ этомъ случаѣ то неудобство, что въ такомъ положеніи трудно производить самую перкуссію.

Дѣйствіе сказанныхъ наружныхъ вліяній на степень ясности звука уже было извѣстно и прежде; но только непонятно, какъ Шкода себѣ объяснялъ этотъ фактъ при положеніяхъ своихъ на счетъ колебаній грудной стѣнки.

Другой образъ дѣйствія наружной сурдины былъ тоже давно извѣстенъ, но и его причина истолкована невѣрно. Сюда принадлежитъ дѣйствіе наружныхъ мягкихъ частей, какъ, напримѣръ, женскихъ грудей. Прежніе писатели объясняли себѣ вліяніе мягкихъ частей на измѣненіе звука тѣмъ только, что послѣднія препятствуютъ толчку дѣйствовать на внутренніе органы. Дѣйствительно это можетъ быть принято, но только тогда, когда груди (mammæ) значительно развиты и упруги. Извѣстно, что когда ударяемъ плотное тѣло значительнаго объема, то молекулярныя частички распространяютъ сообщенное имъ движеніе только до извѣстнаго предѣла, гдѣ уже начинается сопротивленіе движенію. То же самое можно примѣнить и къ значительно развитымъ женскимъ грудямъ.

Но важнѣе еще вліяніе наружныхъ мягкихъ частей, когда онѣ дѣйствуютъ наподобіе сурдины, т. е. препятствуютъ свободнымъ колебаніямъ грудной стѣнки. Доказательствомъ тому, что женская грудь дѣйствуетъ въ этомъ случаѣ наподобіе сурдины, служитъ то, что даже и въ окружности самой груди звукъ при перкуссіи получается болѣе глухой, нежели въ отдаленныхъ частяхъ.

Хотя мы и должны при перкуссіи постоянно обращать вниманіе на всѣ эти обстоятельства, измѣняющія звукъ, однако жъ надобно сказать и то, что вліяніе этихъ наружныхъ сурдинъ незначительно, ибо мягкія наружныя части прилегаютъ только слегка къ грудной стѣнкѣ. Мы уже сказали, что наложенная на струны подушечка измѣняетъ звукъ, смотря по степени прилеганія ея къ струнамъ. То же самое можно примѣнить и къ нашему случаю: такъ, женскія груди измѣняли бы значительно степень ясности звука, если бы онѣ были придавлены къ грудной стѣнкѣ.

Обратимся теперь къ новому образу дѣйствія наружныхъ частей, на который еще не было обращаемо до сихъ поръ вниманія, и который, однако жъ, имѣетъ важность въ практическомъ отношеніи.

До сихъ поръ было принимаемо, что звукъ при перкуссіи груди въ направленіи снизу кверху дѣлается болѣе и болѣе яснымъ, и наконецъ на самыхъ верхнихъ ребрахъ получается совершенно ясный. Но это положе-

Digitized by Google

ніе не вѣрно. Звукъ ниже ключицы всегда немного глуше, нежели на пространствѣ отъ 3-го до 6-го ребра, и потомъ въ направленіи книзу дѣлается снова глуше. Я наблюдалъ это вліяніе надъ значительнымъ числомъ здоровыхъ субъектовъ съ нормально развитою грудью. Если мы разъ приняли вліяніе наружныхъ сурдинъ на степень ясности звука, то причина вышеизложенному явленію легко объясняется. А именно: здѣсь оказываетъ вліяніе на степень ясности звука плечевой суставъ съ окружающими его мускулами, наподобіе подушки, приложенной къ верхнимъ частямъ груди.

Практическое значеніе этого явленія состоитъ въ слѣдующемъ. Если на извѣстномъ мѣстѣ груди звукъ уже первоначально измѣненъ въ степени своей ясности, то незначительныя патологическія измѣненія въ состояніи уже вызвать на этомъ мѣстѣ замѣтно-тупой звукъ, между тѣмъ какъ тѣ же самыя патологическія измѣненія на другихъ мѣстахъ груди можетъ-быть и не оказываютъ вліянія на измѣненіе степени ясности звука. Вотъ одна изъ причинъ, почему туберкулы, отекъ легкихъ и др., находясь въ верхнихъ частяхъ этого органа, такъ часто измѣняютъ степень ясности звука при перкуссіи. Въ этомъ мы находимъ новую опору для рѣшенія нѣкоторыхъ спорныхъ мнѣній Піорри и Шкоды.

2. *Измѣненіе степени ясности звука отъ плотныхъ частей, прилегающихъ къ грудной стѣнкѣ снутри.*

а) Вліяніе плотныхъ частей, находящихся съ внутренней стороны грудной стѣнки, *вдали* отъ перкутируемаго мѣста, на степень ясности звука.

Мы уже видѣли въ опытахъ 1-го отдѣла, что большіе плотные брюшные органы измѣняютъ на нѣкоторое пространство ясность звука. Явленіе, что звукъ при приближеніи къ нижнимъ частямъ легкихъ болѣе глухой, было уже давно извѣстно; но истолкованіе этого явленія было невѣрно. А именно: причину этого явленія объясняли тѣмъ, что нижнія доли легкихъ истончеваются; но такое объясненіе находится въ явномъ противорѣчіи тому положенію Шкоды, что даже самый тонкій слой легочной ткани всегда даетъ вполнѣ ясный звукъ. Въ этомъ случаѣ особенное вліяніе на ясность звука изъ близлежащихъ органовъ оказываетъ печень. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ печень, при извѣстныхъ патологическихъ пораженіяхъ, была значительно увеличена въ объемѣ, въ слѣдствіе чего и давленіе на грудную стѣнку было увеличено, перкуссія нижнихъ долей легкихъ, казалось, давала болѣе значительно измѣненный звукъ.

Со стороны сердца мы должны ожидать подобныхъ вліяній. Превосходныя изслѣдованія Кивиша касательно толчка сердца доказываютъ, что

Digitized by Google

сердце и въ systole и въ diastole всегда плотно прилегаетъ къ грудной стѣнкѣ. Но вліяніе на степень ясности звука въ этомъ случаѣ менѣе замѣтно, и это объясняется слѣдующимъ. Опыты, нами изложенные въ 1-мъ отдѣлѣ, заставляли насъ принять 3 отдѣльныя пространства грудной стѣнки, и мы видѣли, что сурдина, дѣйствующая на одно изъ этихъ пространствъ, уже не дѣйствуетъ на сосѣднія. Сердце же по большей части прилегаетъ къ грудинѣ и къ хрящамъ, а до костяной части реберъ почти не касается или, по крайней мѣрѣ, не плотно пристаетъ къ ней.

Но при всемъ томъ и при сердцѣ замѣтно измѣненіе звука близлежащихъ частей, ибо и сердце отчасти покрыто, наподобіе печени, тонкимъ лоскутомъ легкихъ (oreillette французовъ), надъ которымъ звукъ не много глуше. Шкода принимаетъ здѣсь не глухой, но порожній звукъ.

Практическое значеніе этихъ, только-что изложенныхъ, явленій совершенно то же самое, какъ и тамъ, гдѣ мы находили въ нормальномъ состояніи въ верхнихъ частяхъ груди звукъ глухой.

И здѣсь звукъ, уже первоначально менѣе ясный, дѣлается глуше, даже при незначительныхъ патологическихъ измѣненіяхъ: такъ, напримѣръ, при отекѣ или при первой степени воспаленія легкихъ, поражающаго нижнія доли. Болѣзни эти, по мнѣнію Шкоды, отнюдь не измѣняютъ ясности звука.

И такъ мы видимъ изъ этихъ изслѣдованій, что, при вліяніи извѣстной болѣзни на измѣненіе ясности звука, недостаточно обращать вниманіе на одну степень и физическія условія болѣзненнаго продукта, но кромѣ того должно всегда брать въ разсчетъ и мѣстность, въ которой находится болѣзненный процессъ. Это обстоятельство, въ числѣ другихъ, при прямыхъ опытахъ Шкоды, осталось безъ вниманія, почему и выведенные имъ результаты не всегда окончательно вѣрны.

Приступаемъ теперь къ другому предмету. Опытъ намъ доказалъ, что печень, положенная въ задній жолобъ одной стороны опорожненной грудной полости, измѣняетъ при перкуссіи звукъ и на переднихъ свободныхъ частяхъ грудной стѣнки. Изъ этого мы можемъ заключить, что патологическій илотный эксудатъ, занимающій заднюю часть легкихъ, можетъ оказывать подобное же вліяніе. Этотъ способъ измѣненія звука до сихъ поръ никѣмъ не былъ замѣченъ и не могъ быть принятъ при основныхъ положеніяхъ Шкоды. Но этотъ фактъ подтверждается при тщательномъ изслѣдованіи больныхъ. Особенно хорошо можно наблюдать подобныя явленія у тифозныхъ больныхъ, у которыхъ часто бываетъ пораженіе заднихъ частей легкихъ.

Digitized by Google

Практическое значеніе этого факта не безъ важности. Часто случается, что врачъ довольствуется однимъ излѣдованіемъ только передней поверхности груди лежащаго больнаго. Если при такомъ изслѣдованіи звукъ при перкуссіи окажется хотя не много глуше, при нормальномъ везикулярномъ дыхательномъ шумѣ, то это указываетъ уже на страданіе заднихъ частей легкаго и требуетъ дальнѣйшаго изслѣдованія. Но ясно, что это явленіе само по себѣ еще не *доказываетъ* страданія заднихъ частей легкаго; ибо оно можетъ зависѣть и отъ измѣненія самой грудной стѣнки въ слѣдствіе pleuritidis, какъ это мы видѣли.

b) Вліяніе на степень ясности звука плотныхъ частей, находящихся непосредственно подъ перкутируемымъ мѣстомъ.

Мы коснемся здѣсь самыхъ важныхъ практическихъ вопросовъ, на счетъ которыхъ прямо расходятся мнѣнія Піорри и Шкоды. Мы должны здѣсь для большей ясности различать дѣйствіе плотныхъ частей, находящихся въ полости плевры при здоровыхъ легкихъ и наоборотъ.

Что касается до перваго обстоятельства, то я здѣсь не обращаю вниманія на псейдоорганизаціи, ибо на счетъ ихъ не существуетъ твердыхъ правилъ и ихъ распознаваніе помощью объективной методы изслѣдованія можетъ удаться только случайно.

Поэтому мы обращаемся къ воспаленію плевры (pleuritis) съ плотнымъ эксудатомъ. Піорри и его приверженцы принимаютъ, что звукъ при перкуссіи въ этой болѣзни дѣлается глуше уже при относительно тонкихъ ложныхъ перепонкахъ. Шкода, напротивъ, опровергаетъ это положеніе. Онъ говоритъ (*Abh. üb. Perk. u. Ausk.* 4-te Aufl. p. 290): «звукъ при перкуссіи не измѣняется утолщеніемъ плеврь и слоемъ жидкаго или плотнаго эксудата толщиною въ нѣсколько линій. Слой эксудата можетъ даже быть довольно значительнымъ, до дюйма, между тѣмъ какъ звукъ при перкуссіи не показываетъ еще замѣтнаго измѣненія.

Шкода основываетъ свое мнѣніе на прямыхъ опытахъ. Однако жъ значеніе этихъ опытовъ не безъ возраженія. Во-первыхъ, Шкода принимаетъ одинакое вліяніе на степень ясности звука эксудата какъ плотнаго, такъ и жидкаго: но, какъ мы послѣ увидимъ, это несправедливо.

Далѣе, опыты Шкоды (стр. 11), на основаніи которыхъ онъ разбираетъ вліяніе на степень ясности звука слоевъ различной толщины, предприняты на легкихъ вынутыхъ изъ трупа. Опыты эти неполны, ибо вліяніе колебанія грудной стѣнки въ этомъ случаѣ оставлено безъ вниманія. Хотя Шкода (стр. 231) и говоритъ о вліяніи гибкости грудной стѣнки и о вліяніи находящейся за эксудатомъ части легкихъ, но взглядъ

Digitized by Google

на гибкость грудной стѣнки у него совершенно иной. Ясно, что in pleuritide, по крайней мѣрѣ въ свѣжихъ случаяхъ, при напитаніи грудной стѣнки жидкостью, гибкость, въ смыслѣ Шкоды, должна быть увеличенною.

Теперь я обращаюсь къ собственнымъ изслѣдованіямъ. Мы уже видѣли, что вліяніе воспаленія на грудную стѣнку измѣняетъ ясность звука въ этой болѣзни, и этимъ уже мнѣніе Шкоды достаточно опровергается, и намъ остается еще здѣсь разсмотрѣть, въ какой мѣрѣ самый эксудатъ можетъ содѣйствовать къ усиленію измѣненія звука.

Для этой цѣли я предпринималъ прямые опыты. Я выбиралъ только тѣ трупы, у которыхъ не было слѣдовъ ни прежней, ни свѣжей pleuritidis, и у которыхъ грудная стѣнка на обѣихъ сторонахъ казалась вполнѣ способною къ колебаніямъ. Опытъ былъ произведенъ слѣдующимъ образомъ: въ опорожненную грудную полость легкія были снова вложены (которыя оказались нормальными) и придерживаемы руками къ грудной стѣнкѣ; далѣе тѣ же самыя легкія были обложены различными перепонками и пластинками печени: въ каждомъ изъ этихъ случаевъ я старался сравнивать получаемый при перкуссіи звукъ. При этомъ оказалось, что изъ числа перепонокъ самыя тонкія, напримѣръ, пузырь, не измѣняли звука, но болѣе толстыя, напримѣръ, кусокъ кожи (cutis), производили уже замѣтное измѣненіе. Пластинка печени въ 1—2''' тоже замѣтно измѣняла звукъ, такъ что, чѣмъ толще были перепонки, тѣмъ болѣе происходило измѣненія въ степени ясности звука, и наконецъ, при толщинѣ въ 1'', звукъ былъ совершенно глухой.

По этому результатъ моихъ опытовъ вполнѣ отступаетъ отъ результата полученнаго Шкодою. Мимоходомъ и здѣсь упомяну, что слово «*замѣтно глухой* (merkbar gedämpfter) звукъ» весьма относительно. Тамъ, гдѣ говорю о замѣтныхъ измѣненіяхъ звука, я принимаю и самыя тонкія измѣненія, при которыхъ, однако жъ, повтореніе опыта устраняетъ всѣ возможныя ошибки. Напротивъ, Шкода, кажется, имѣетъ въ виду одни болѣе рѣзкія измѣненія, и этимъ лишаетъ перкуссію большей части ея значенія.

И такъ по моимъ опытамъ выходитъ, что слой или пластинка, толщиною въ 1—2''', дѣлаетъ звукъ замѣтно глуше.

Но опыты, какъ мои, такъ равно и Шкоды, отнюдь еще не рѣшаютъ вопроса о толщинѣ плотнаго слоя, способнаго измѣнять звукъ при перкуссіи въ воспаленіи плевры, потому что и мои опыты не вполнѣ соотвѣтствуютъ условіямъ, находящимся въ тѣлѣ человѣка.

И такъ мы должны разсмотрѣть вліяніе плотнаго слоя на степень яс-

Digitized by Google

ности звука съ двухъ сторонъ: слой этотъ можетъ быть или несросшимся съ реберным листкомъ плевры, т. е. быть однимъ только утолщеніемъ легочнаго листка плевры; или онъ можетъ оклеивать оба листка плевры и образовать съ грудною стѣнкою одно цѣлое.

Бываютъ такіе, довольно рѣдкіе случаи, гдѣ, при здоровомъ состояніи грудной стѣнки, pleura pulmonalis превращается въ толстый, часто даже весьма твердый слой. Если мы и оставимъ въ сторонѣ вопросъ, должно ли разсматривать это измѣненіе всегда какъ слѣдствіе воспаленія, то все-таки будетъ ясно, что мои опыты могутъ быть отнесены только къ однимъ этимъ, довольно рѣдкимъ случаямъ пораженія pleuræ pulmonalis и ничего не доказываютъ касательно обыкновенныхъ случаевъ pleuritidis, гдѣ оплотнѣвшій эксудатъ составляетъ съ грудною стѣнкою одно цѣлое. Въ этомъ случаѣ эксудатъ, при сотрясеніи въ слѣдствіе удара, будетъ вмѣстѣ съ грудною стѣнкою приходить въ колебаніе, какъ одно цѣлое, и можетъ оказывать вліяніе на измѣненіе звука только уменьшеніемъ способности грудной стѣнки къ колебанію, точно такъ же, какъ и звукъ струны будетъ измѣненъ, когда мы обовьемъ ее ниткою въ видѣ спирали.

Но ясно, что на счетъ этого дѣйствія эксудата нельзя предпринять прямыхъ опытовъ, и поэтому должно довольствоваться здѣсь только выводами разсужденія. Ясно, что слой эксудата будетъ измѣнять колебанія грудныхъ стѣнокъ тѣмъ менѣе, чѣмъ болѣе онъ самъ будетъ способенъ приходить въ колебаніе, т. е. чѣмъ болѣе будетъ его упругость. Поэтому старыя ложныя перепонки должны имѣть меньше вліянія на колебаніе, чѣмъ оплотнѣвшій, неупругій эксудатъ той же толщины, или мягкій, еще неорганизованный, свѣжій эксудатъ.

При объясненіи явленій перкуссіи in pleuritide мы должны обратить вниманіе еще на одно обстоятельство. Шкода справедливо обращаетъ вниманіе на состояніе находящихся за эксудатомъ легкихъ. Но и здѣсь его способъ воззрѣнія неполонъ. Справедливо только то, что если легкія совершенно здоровы, то измѣненіе звука при перкуссіи въ слѣдствіе эксудата будетъ менѣе замѣтно, но все-таки оно въ этомъ случаѣ, согласно моимъ изслѣдованіямъ, должно существовать. При данныхъ хорошихъ условіяхъ созвучія, слабый и глухой звукъ можетъ сдѣлаться довольно громкимъ, такъ что, при поверхностномъ изслѣдованіи, особенно безъ тщательнаго сравненія обѣихъ сторонъ, онъ даже можетъ показаться яснымъ, хотя въ сущности онъ все-таки будетъ громкій глухой звукъ, но не ясный. Я обращаю особенное вниманіе читателя на тотъ пунктъ, что

Digitized by Google

слова *ясный* и *громкій* въ ученіи о перкуссіи всегда должны быть строго различаемы. Прежніе писатели смѣшиваютъ безпрестанно значеніе этихъ словъ. Если бы кому показались подобныя различія невозможными, то онъ повтореніемъ описанныхъ опытовъ можетъ убѣдиться въ дѣйствительности ихъ. А кто считаетъ изученіе перкуссіи возможнымъ безъ тщательнаго, необходимаго къ тому упражненія, для того различія эти, пожалуй, могутъ показаться малозначущими тонкостями.

Обращаясь снова къ воспаленію плевры, мы имѣемъ для этой болѣзни слѣдующіе практическо-діагностическіе результаты:

1) Въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ пораженіе занимаетъ только листокъ легочной плевры, звукъ при перкуссіи можетъ оставаться и неизмѣненнымъ. Измѣненіе же звука въ этомъ случаѣ зависитъ прямо отъ толщины и степени упругости слоя плотнаго эксудата и отъ состоянія находящихся за эксудатомъ легкихъ, смотря по тому, въ состояніи ли эксудатъ уменьшать колебанія грудной стѣнки и распространеніе звуковыхъ волнъ на подлежащіе органы, способные къ созвучію. Но опытъ доказываетъ, что эксудатъ толщиною въ 1 — 2''' уже непремѣнно долженъ замѣтно измѣнять ясность звука.

2) Въ обыкновенныхъ случаяхъ воспаленія плевры звукъ неминуемо долженъ быть измѣненнымъ уже въ слѣдствіе одного измѣненія упругости грудной стѣнки. Измѣненіе звука можетъ быть усилено въ слѣдствіе вліянія оплотнѣвшаго эксудата, смотря по толщинѣ и упругости его. Звукъ во всѣхъ этихъ случаяхъ, смотря по состоянію находящихся за эксудатомъ легкихъ, можетъ быть болѣе или менѣе громкимъ, но притомъ все-таки болѣе или менѣе глухимъ.

3) Но мы не въ-состояніи рѣшить при помощи перкуссіи, есть ли существующій эксудатъ недавняго образованія, или онъ только остатокъ прежняго воспаленія?

4) Далѣе мы не въ-состояніи и приблизительно опредѣлить толщину эксудата.

5) Равнымъ образомъ мы не можемъ при перкуссіи опредѣлить пространства занимаемаго эксудатомъ; потому что имѣли случай видѣть, что при незначительномъ эксудатѣ перкуссія даетъ глухой звукъ на значительномъ пространствѣ.

6) Наконецъ перкуссія не даетъ положительныхъ результатовъ при равномѣрномъ пораженіи обѣихъ сторонъ груди.

7) Дальнѣйшіе опыты и наблюденія должны рѣшить, какъ рано начинаетъ дѣйствовать воспаленіе плевры на способность грудной стѣнки

Digitized by Google

приходитъ въ колебанія, или, другими словами, какъ рано въ этой болѣзни перкуссія можетъ содѣйствовать къ распознаванію.

Изъ всего этого мы можемъ извлечь слѣдующія отличительно-діагностическія положенія:

1) Относительная тупость звука, при существующемъ везикулярномъ дыхательномъ шумѣ, указываетъ либо на настоящее, либо на послѣдствія бывшаго воспаленія плевры, либо на дѣйствующій въ отдаленности, наподобіе сурдины, эксудатъ. Дальнѣйшая діагностика составляется изъ тщательнаго разбора всѣхъ явленій.

2) Относительное или совершенное уменьшеніе ясности звука, при слабомъ или отсутствующемъ везикулярномъ дыханіи, имѣетъ подобное діагностическое значеніе, если притомъ пораженная сторона не увеличена въ объемѣ и межреберные промежутки не выдаются. Въ послѣднемъ случаѣ долженъ существовать жидкій эксудатъ.

3) Уменьшеніе степени ясности звука, при аускультаторныхъ явленіяхъ плотнаго эксудата въ легкихъ, не даетъ еще вѣрной діагностики на счетъ присутствія воспаленія плевры. Однако жъ мы можемъ здѣсь достигнуть до болѣе или менѣе вѣроятныхъ результатовъ только изъ сравнительнаго обсужденія всѣхъ существующихъ явленій. Такъ, напримѣръ, убѣдившись въ незначительномъ пораженіи легкихъ и въ весьма усиленномъ измѣненіи звука при перкуссіи, мы имѣемъ право подозрѣвать существованіе воспаленія плевры.

Я здѣсь въ нѣсколькихъ словахъ долженъ сказать о томъ, что все, найденное нами, какъ результатъ прямыхъ опытовъ, вполнѣ соотвѣтствуетъ наблюденіямъ моимъ надъ больными.

Въ началѣ моего практическаго поприща я былъ безусловнымъ приверженцомъ ученія Шкоды; но прежде чѣмъ я дошелъ помощью опытовъ до собственныхъ систематическихъ взглядовъ, я уже принужденъ былъ часто сомнѣваться въ цѣнности практическихъ выводовъ изъ перкуссіи, сдѣланныхъ Шкодою. Такъ, напримѣръ, я припоминаю нѣсколько весьма разительныхъ случаевъ, гдѣ, при слабомъ везикулярномъ дыханіи, или же полномъ отсутствіи его, звукъ при перкуссіи былъ совершенно глухой, а вскрытіе показало только присутствіе свѣжаго эксудата въ 1—2''' толщиною.

Предѣлы этой статьи не позволяютъ мнѣ войти въ спеціальныя наблюденія.

Мы займемся теперь вліяніемъ на степень ясности звука плотныхъ частей, находящихся непосредственно подъ перкутируемымъ мѣстомъ въ легкихъ, при нормальномъ состояніи плевры.

Digitized by Google

Такъ какъ каждый изъ подлежащихъ здѣсь разбору патологическихъ процессовъ имѣетъ свои особенности, то я разсмотрю эти процессы каждый отдѣльно. Основаніемъ этого разбора послужатъ намъ прежніе опыты и уже извѣстныя общія положенія. Преимущественно насъ будутъ здѣсь занимать всѣ тѣ процессы выпотѣнія эксудата, которые разумѣемъ мы подъ общимъ названіемъ воспаленія легкихъ, и наконецъ отложеніе туберкулознаго эксудата. Что касается до воспаленія легкихъ, то мы будемъ здѣсь говорить только о той степени воспаленія, гдѣ эксудатъ, занимающій легочную ткань, какой бы степени плотности онъ ни былъ, вытѣсняетъ изъ ней весь воздухъ.

Мы знаемъ изъ предъидущаго, что прилегающій къ грудной стѣнкѣ плотный слой измѣняетъ звукъ двоякимъ образомъ. Во-первыхъ, онъ дѣйствуетъ наподобіе сурдины, препятствуя свободнымъ колебаніямъ грудной стѣнки; во-вторыхъ, онъ уменьшаетъ распространеніе звуковыхъ волнъ на подлежащіе, способные къ созвучію, органы. Очевидно, что, если эксудатъ занимаетъ значительную часть легкихъ, напримѣръ, одну цѣлую долю, то измѣненіе звука должно быть значительно, потому что свободныя колебанія уничтожены и условія къ созвучію почти уже не существуютъ. Но мы должны здѣсь припомнить, что звукъ, при воспаленіи легкихъ, занимающемъ даже большое пространство, все-таки часто не бываетъ до той степени глухимъ, какъ это мы встрѣчаемъ въ случаяхъ сильнаго изліянія жидкости въ полость груди. Причина этому заключается въ томъ, что въ пораженной долѣ бронхіи большаго и средняго калибра все-таки содержатъ воздухъ, такъ что самыя слабыя колебанія грудной стѣнки еще могутъ до извѣстной степени вызывать созвучія.

Изъ этого вытекаетъ одно практическо-діагностическое указаніе, а именно: если аускультація доказываетъ существованіе плотнаго эксудата на значительномъ пространствѣ и звукъ при перкуссіи, сравнительно, еще не совсѣмъ глухой, то можно съ достовѣрностью полагать, что упругость грудной стѣнки не измѣнена, или, другими словами, что не существуетъ совмѣстнаго воспаленія плевры.

Обратимся къ тѣмъ случаямъ присутствія эксудата, когда онъ въ видѣ слоя, болѣе или менѣе толстаго, занимаетъ однѣ только поверхностныя части легкихъ. Сюда именно будутъ относиться всѣ опыты Шкоды, измѣненные мною, о которыхъ мы уже говорили. Изъ этихъ опытовъ мы видѣли, что плотный слой толщиною въ 1—2''' уже нѣсколько измѣняетъ звукъ, и что только при толщинѣ 1'' звукъ дѣлается совершенно глухимъ. Плотный слой можетъ быть еще очень мягокъ и только слегка прилегать

Digitized by Google

къ грудной стѣнкѣ, такъ что онъ незначительно препятствуетъ ея колебаніямъ. Но во всякомъ случаѣ онъ долженъ препятствовать распространенію звучныхъ волнъ. Изъ физики намъ извѣстно, что звуковыя волны по разнымъ средамъ распространяются различно и въ различной степени переходятъ изъ одной среды въ другую. Хорошимъ проводникомъ для звуковыхъ волнъ служитъ воздухъ, какъ упругое-гасообразное тѣло, лучшимъ—вода, какъ упругое жидкое, еще лучшимъ—упругое твердое тѣло. Худой же проводникъ неупругое мягкое тѣло.

Съ этимъ послѣднимъ мы и имѣемъ здѣсь дѣло. Звуковыя волны должны сперва пройти чрезъ мягкій слой и потомъ уже перейти въ воздухъ, гдѣ онѣ усиливаются созвучіемъ; но этотъ-то переходъ долженъ быть всегда неполнымъ или даже вовсе невозможнымъ.

Что же касается до слоя, который въ состояніи измѣнять звукъ, то мы должны припоминать себѣ, что въ нашихъ опытахъ такой плотный слой находился надъ здоровыми легкими; но части, находящіяся за плотнымъ слоемъ, всегда болѣе или менѣе бываютъ измѣнены и наполнены жидкостью.

Изъ всего этого мы можемъ заключить, что плотный эксудатъ, хотя бы даже въ видѣ тонкаго слоя, касаясь грудной стѣнки, измѣняетъ звукъ при перкуссіи. Но этотъ вопросъ не имѣетъ большаго практическаго значенія, потому что вскрытія намъ показываютъ, что подобные слоеобразные эксудаты весьма рѣдки, и что они имѣютъ мѣсто только тамъ, гдѣ воспаленіе отъ сосѣдняго листка плевры перешло на легкія; и условія перкуссіи въ этомъ случаѣ, какъ извѣстно, чрезъ пораженіе плевры совершенно дѣлаются иными. Въ большей части случаевъ воспалительный эксудатъ занимаетъ горизонтальное положеніе.

Обратимъ теперь наше вниманіе на отложеніе туберкуловъ, какъ самое важное при всѣхъ діагностическихъ стараніяхъ.

Туберкулозную инфильтрацію можно подвести подъ тѣ же условія, о которыхъ мы только-что говорили. Здѣсь насъ интересуютъ одиночные туберкулы, либо разсѣянные, либо скученные въ большія или меньшія массы. Намъ извѣстно, что мнѣнія писателей объ этомъ предметѣ не согласны. Многіе изъ прежнихъ писателей принимаютъ, что звукъ и при разсѣянныхъ туберкулахъ, если они многочисленны, все-таки измѣняется нѣсколько въ степени своей ясности; между тѣмъ какъ Шкода отвергаетъ вліяніе одиночныхъ туберкуловъ, и полагаетъ, что звукъ тогда только дѣлается глуше, когда конгломератъ, величиною въ плессиметръ, касается грудныхъ стѣнокъ.

Digitized by Google

Постараемся рѣшить этотъ вопросъ окончательно. Основываясь какъ на прямыхъ опытахъ, такъ и на наблюденіяхъ надъ больными, я вполнѣ соглашаюсь съ тѣмъ положеніемъ, что разсѣянные въ легочной ткани туберкулы, безъ другихъ компликацій, не въ-состояніи примѣтно уменьшать степень ясности звука.

Съ другой стороны, весьма частыя наблюденія мнѣ доказали, что звукъ при перкуссіи часто измѣняется и тогда, когда всѣ признаки въ совокупности еще не позволяютъ принимать большихъ конгломератовъ; и наконецъ вскрытія окончательно подтвердили мнѣ, что часто тамъ, гдѣ при жизни звукъ при перкуссіи бываетъ замѣтно глухой, при вскрытіи, согласно съ теоріею Шкоды, не оказывается достаточной этому причины.

Сравнительные выводы изъ опытовъ и вскрытій даютъ слѣдующія объясненія.

Мы часто видимъ, что отдѣльные туберкулы рѣдко бываютъ окружены совершенно здоровою тканью. Особенно когда существуютъ многочисленные туберкулы, тогда находящаяся между ними везикулярная ткань легкаго представляется болѣе или менѣе измѣненною либо дѣйствіемъ мѣстнаго воспаленія, либо просто отекомъ. Мы уже имѣли случай указать на то обстоятельство, что верхнія части легкихъ, въ которыхъ обыкновенно чаще встрѣчается отложеніе туберкуловъ, представляютъ особенныя условія для перкуссіи, т. е. что звукъ въ этихъ мѣстахъ, будучи уже въ нормальномъ состояніи нѣсколько уменьшеннымъ въ своей ясности, замѣтно измѣняется при такихъ условіяхъ, которыя, можетъ быть, и не въ состояніи измѣнять его встрѣчаясь въ сосѣднихъ частяхъ. Въ послѣдствіи мы увидимъ, что къ этимъ условіямъ принадлежатъ отекъ и первая степень воспаленія. Вотъ одно объясненіе, почему при разсѣянныхъ одиночныхъ туберкулахъ звукъ можетъ быть примѣтно нѣсколько уменьшеннымъ въ степени своей ясности.

Далѣе извѣстно, что отложеніе туберкуловъ часто сопровождается мѣстнымъ плевритическимъ воспаленіемъ, слѣды котораго, въ видѣ ложныхъ перепонокъ, такъ часто встрѣчаются въ трупахъ. Эта компликація въ самомъ дѣлѣ чаще встрѣчается при конгломератахъ болѣе поверхностныхъ. Но мнѣ случалось иногда наблюдать мѣстное плевритическое воспаленіе и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ многочисленные разсѣянные туберкулы еще не достигли до поверхности легкихъ. Измѣняющее вліяніе плевритическаго воспаленія на степень ясности звука мы уже знаемъ изъ предыдущаго; и слѣдовательно въ этомъ мы имѣемъ новое условіе, по которому звукъ и при разсѣянныхъ туберкулахъ можетъ быть замѣтно

Digitized by Google

измѣненъ. Это условіе не могло быть принято при прежнихъ понятіяхъ о дѣйствіи плевритическаго эксудата.

Но какъ скоро туберкулы достигаютъ поверхности легкихъ, то мы имѣемъ новыя условія къ измѣненію звука. Основываясь на вскрытіяхъ, я утверждаю, что звукъ въ этихъ случаяхъ можетъ быть замѣтно притупленъ, и все-таки не необходимо, чтобы конгломератъ касался грудной стѣнки на пространствѣ величины плессиметра. Я припоминаю себѣ нѣсколько случаевъ, гдѣ въ легкихъ найдено было до трехъ конгломератовъ, величиною въ грецкій орѣхъ, изъ которыхъ одинъ только на пространствѣ нѣсколькихъ линій касался поверхности, а другіе находились въ глубинѣ легочной ткани, и все-таки звукъ при перкуссіи казался при жизни замѣтно притупленнымъ въ цѣломъ подключичномъ пространствѣ.

Причина этому можетъ заключаться, во-первыхъ, въ прямомъ дѣйствіи самого туберкулознаго отложенія, въ видѣ сурдины, на колебанія грудной стѣнки, при помощи разсмотрѣнныхъ нами особенныхъ вспомогательныхъ мѣстныхъ условій. Въ одномъ изъ вышеупомянутыхъ случаевъ оказалось дѣйствующимъ только это одно вліяніе сурдины, потому что не существовало ни какихъ другихъ компликацій. Мы не должны упускать изъ виду и того обстоятельства, что туберкулозный конгломератъ часто бываетъ довольно твердъ, поэтому еще болѣе способенъ дѣйствовать на колебанія грудной стѣнки.

Наконецъ могутъ вмѣстѣ дѣйствовать всѣ вышеупомянутыя обстоятельства, т. е. отекъ и воспаленіе окружающей ткани, воспаленіе плевры и присутствіе поверхностныхъ туберкуловъ, дѣйствующихъ наподобіе сурдины.

Практическій результатъ всего этого слѣдующій: перкуссія въ распознаваніи туберкулозныхъ отложеній отнюдь не такъ малозначуща, какъ это видно изъ положеній Шкоды. Только въ случаяхъ разсѣянныхъ въ глубинѣ легочной ткани туберкуловъ, безъ всякихъ совмѣстныхъ компликацій, перкуссія не даетъ ни какого признака.

Но звукъ при перкуссіи часто можетъ быть замѣтно притупленъ въ весьма раннемъ періодѣ болѣзни. По большей части это зависитъ отъ совмѣстныхъ компликацій, но въ рѣдкихъ случаяхъ (поверхностный конгломератъ) можетъ зависѣть и отъ прямаго вліянія на колебанія грудной стѣнки.

О вліяніи туберкуловъ на появленіе тимпаническаго звука мы поговоримъ отдѣльно.

Въ этомъ разборѣ я оставляю въ сторонѣ тѣ патологическіе процессы,

Digitized by Google

которые являются также въ видѣ отдѣльныхъ пораженій, какъ-то выпотѣнія въ слѣдствіе кровеналіянія въ паренхиму легкихъ и пораженія отдѣльныхъ долекъ (pneumonia lobularis): вліяніе ихъ на измѣненіе звука при перкуссіи легко явствуетъ изъ вышесказаннаго.

3. *Изслѣдованіе вліянія жидкости касающейся грудной стѣнки на звукъ при перкуссіи.*

Появленіе жидкости въ грудной полости можетъ быть или въ полости плевры, или въ бронхіяхъ и легочныхъ пузырькахъ. Разсмотримъ каждое изъ таковыхъ состояній отдѣльно.

α) Дѣйствіе жидкости находящейся въ полости плевры.

Дабы дойти до положительнаго результата на счетъ вліянія одного только присутствія жидкости на степень ясности звука, мы должны изслѣдовать этотъ вопросъ наблюдая одно невоспалительное выпотѣніе жидкости, потому что при воспалительномъ состояніи принимается въ разсчетъ и измѣненіе самой грудной стѣнки. Піорри и его приверженцы, какъ извѣстно, принимаютъ уже довольно тонкій слой жидкости способнымъ измѣнять звукъ при перкуссіи. Шкода опровергаетъ это положеніе.

Мнѣ кажется, что споръ о линейныхъ слояхъ вовсе лишній; потому что такого тонкаго слоя обыкновенно не существуетъ. А если онъ и существуетъ, то это можетъ быть только при помощи ложныхъ перепонокъ, или въ случаѣ первоначально сплотнѣвшихъ легкихъ, и въ такомъ случаѣ онѣ не уступаютъ мѣста жидкости. Но въ этихъ случаяхъ могутъ входить въ разсчетъ обстоятельства болѣе важныя, нежели вліяніе жидкости, какъ причины измѣненія звука.

Въ обыкновенныхъ случаяхъ жидкость собирается въ нижнихъ и заднихъ частяхъ грудной полости и оттуда уже распространяется кверху. Здѣсь вліяніе тонкихъ слоевъ жидкости на перкуссію можетъ имѣть интересъ развѣ только въ отношеніи опредѣленія верхнихъ границъ жидкости.

У Шкоды мы не находимъ ни какого указанія на различіе вліяній на степень ясности звука жидкихъ и плотныхъ тѣлъ.

Мы видѣли, что вліяніе плотныхъ тѣлъ заключается въ препятствіи либо свободнымъ колебаніямъ грудной стѣнки, либо свободному прохожденію звуковыхъ волнъ на подлежащіе, способные къ созвучію, органы. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ отношеніи, согласно моимъ изслѣдованіямъ, дѣйствіе жидкости отступаетъ отъ дѣйствія плотныхъ тѣлъ.

Digitized by Google

Выводъ изъ моихъ опытовъ слѣдующій.

Опытъ намъ доказалъ, что положенная въ жолобъ грудной клѣтки печень значительно дѣйствуетъ на измѣненія звука при перкуссіи; между тѣмъ какъ мы не находимъ этого, если жолобъ наполненъ жидкостью, хотя бы количество жидкости превышало количество массы печени. Причина этому заключается въ степени уступчивости (nachgiebiger Cohäsionszustand). Поэтому жидкость только тогда въ состояніи замѣтно препятствовать колебаніямъ грудной стѣнки, когда она дѣйствуетъ съ большимъ или меньшимъ давленіемъ. Это можетъ случаться либо при значительномъ количествѣ жидкости, либо при неуступчивости оплотнѣвшихъ легкихъ.

Что касается до происхожденія звуковыхъ волнъ, то извѣстно, что жидкость есть лучшій проводникъ, нежели мягкое плотное тѣло. По этому звуковыя волны легко должны проходить даже чрезъ значительный слой до находящагося за жидкостью воздуха, а потому и легко должны вызывать созвучіе. Мы это же самое видимъ въ повторенныхъ мною опытахъ Шкоды, гдѣ мы производили перкуссію надъ слоемъ жидкости, покрывавшей кусокъ легкаго или кишекъ. Мы при этихъ опытахъ получаемъ усиленіе звука, первоначально явившагося отъ удара по плессиметру даже тогда, когда содержащія воздухъ части находятся на пространствѣ 6" отъ поверхности жидкости.

Далѣе намъ извѣстно изъ вышесказаннаго, что одно только механическое напитываніе грудной стѣнки жидкостью не измѣняетъ способности ея къ колебаніямъ. Изъ всего этого слѣдуетъ, что при нормальномъ состояніи грудной стѣнки и при совершенно или относительно нормальныхъ условіяхъ созвучія въ лежащихъ за жидкостью частяхъ, даже значительное количество жидкости не должно еще измѣнять звука при перкуссіи. Но нужно себѣ припомнить, что условія созвучія по большей части бываютъ нарушены, и отъ того-то при жидкомъ выпотѣніи является при перкуссіи совершенно глухой звукъ нижнихъ частей легкихъ. Въ верхнихъ частяхъ груди остаются болѣе или менѣе достаточныя условія къ созвучію, и наблюденіе мнѣ часто показывало, что нѣтъ возможности съ точностью опредѣлить верхнихъ границъ жидкости, потому что жидкость всегда находится еще выше того мѣста, гдѣ начинается примѣтно глухой звукъ.

Разсмотримъ теперь явленія при жидкомъ выпотѣніи въ слѣдствіе воспаленія плевры. Вопросъ, интересующій насъ въ этомъ отношеніи есть тотъ, имѣетъ ли pleuritis, сопряженное съ жидкимъ выпотѣніемъ, подоб-

Digitized by Google

ное же вліяніе на способность грудной стѣнки къ колебаніямъ, какъ это мы видѣли при воспаленіи съ плотнымъ эксудатомъ. Хотя и нѣтъ достаточныхъ причинъ сомнѣваться въ этомъ, но я не въ-состояніи съ точностію рѣшить этого вопроса, потому что всѣ случаи воспаленія плевры, которые я имѣлъ подъ рукою, при опытахъ были съ плотнымъ эксудатомъ.

Я выше упомянулъ уже, что обыкновенное распредѣленіе жидкости можетъ измѣняться старыми ложными перепонками и плотнымъ состояніемъ легкихъ. И въ этомъ случаѣ могутъ являться условія, которыя могутъ измѣнять всѣ признаки перкуссіи, почему и распознаваніе болѣзни можетъ быть иной разъ совершенно невозможнымъ, или весьма затруднительнымъ.

Я приведу здѣсь одинъ поучительный случай.

При жизни на цѣлой лѣвой сторонѣ груди перкуссія давала замѣтно глухой звукъ, который, по направленію книзу, былъ мѣстами громче, чѣмъ кверху. Былъ ли звукъ мѣстами тимпаническій, я оставляю этотъ вопросъ, потому что мы еще не говорили объ условіяхъ этого измѣненія звука. Аускультація въ верхнихъ частяхъ груди давала слабый, неопредѣленный дыхательный шумъ, а въ нижнихъ — весьма сильный бронхіальный. Лѣвая сторона груди была шире, межреберныя пространства замѣтно выдавались. Изверженныя мокроты указывали на воспаленіе легкихъ. Поэтому я предполагалъ съ достовѣрностью присутствіе жидкаго эксудата въ полости груди и съ вѣроятностью совмѣстный плотный эксудатъ въ легкихъ, но не могъ составить себѣ яснаго понятія о взаимномъ отношеніи распредѣленія этихъ эксудатовъ. При вскрытіи оказалось красное опеченѣніе нижней доли, нормальное состояніе верхней доли, и противъ верхней доли 3 тесьмообразныя старыя ложныя перепонки, занимавшія пространство болѣе дюйма. Распредѣленіе жидкости въ полости было таково, что она облегала нижнюю долю слоемъ толщиною въ полдюйма, а верхнюю — слоемъ толщиною въ одинъ дюймъ и больше. Слѣды измѣненія грудной стѣнки объясняютъ сравнительно глухой звукъ въ верхнихъ частяхъ, а дѣйствіе созвучія въ большихъ бронхіяхъ—относительно громкій звукъ въ нижнихъ частяхъ груди.

Кромѣ разсматриваемыхъ болѣзней, изліяніе жидкости въ полость плевры бываетъ еще при эмпіемѣ, въ слѣдствіе разрыва каверны. Ясно, что условія на счетъ звука при перкуссіи и здѣсь должны быть различны, смотря по распространенію туберкулознаго процесса въ легкихъ и по существованію или отсутствію прежнихъ ложныхъ перепонокъ.

β) Дѣйствіе жидкости находящейся въ бронхіяхъ и пузырькахъ легкихъ.

Digitized by Google

Извѣстно, что нѣкоторые писатели (напримѣръ Stokes) принимаютъ значительное катарральное накопленіе слизи въ бронхіяхъ, какъ вліяніе измѣняющее степень ясности звука. Но Шкода опровергаетъ это, и мои наблюденія подтверждаютъ его мнѣніе.

Другимъ пунктомъ спорныхъ мнѣній было скопленіе жидкости инаго рода, именно отекъ легкихъ. Французская и англійская школы въ этомъ случаѣ принимаютъ, а Шкода отвергаетъ вліяніе его на измѣненіе звука. Разумѣется, что предметомъ нашихъ разборовъ здѣсь будутъ болѣзни на той степени, гдѣ еще пузырьчатая ткань легкихъ содержитъ воздухъ. Если же воздухъ совершенно вытѣсненъ, то мы имѣемъ условія, подходящія къ дѣйствію плотнаго эксудата. Шкода говоритъ (стр. 278), что при отекѣ, если не весь воздухъ уже вытѣсненъ, звукъ бываетъ либо нормальный, либо тимпаническій. На счетъ же воспаленія легкихъ онъ говоритъ (стр. 252), что перкуссія часто даетъ звукъ тимпаническій, но звукъ этотъ почти всегда бываетъ не совсѣмъ ясный. Шкода принимаетъ, какъ кажется, разницу въ обоихъ болѣзненныхъ состояніяхъ; но это неосновательно: потому что пока воздухъ имѣетъ еще доступъ въ пузырьки, то, какъ при воспаленіи, такъ и при отекѣ, эксудатъ будетъ жидкій. Шкода основываетъ свое положеніе о различныхъ явленіяхъ, получаемыхъ при перкуссіи въ этихъ болѣзняхъ (стр. 16), на прямомъ опытѣ, впрыскивая воду въ легкія: но прямой опытъ не можетъ здѣсь служить путеводителемъ, потому что при немъ не удается равномѣрное распредѣленіе жидкости по пузырьчатой ткани. Посему мы въ этомъ случаѣ можемъ извлечь пользу только изъ одного тщательнаго наблюденія больныхъ.

Мои наблюденія показали слѣдующее. Вліяніе упомянутыхъ болѣзней на измѣненіе степени ясности звука бываетъ различно, смотря по мѣсту, въ которомъ онѣ встрѣчаются. Мы уже говорили, что верхнія пространства груди и нижнія, лежащія вблизи большихъ брюшныхъ органовъ, даютъ уже въ нормальномъ состояніи звукъ нѣсколько уменьшенной ясности, и что на этихъ мѣстахъ незначительныя уже измѣненія легочной ткани могутъ легко уменьшать степень ясности звука. Это прямо относится къ разсматриваемымъ нами здѣсь болѣзнямъ. Отекъ легкихъ и первая степень воспаленія въ верхнихъ и нижнихъ доляхъ ихъ замѣтно измѣняютъ звукъ при перкуссіи, между тѣмъ какъ этихъ измѣненій звука незамѣтно при пораженіи среднихъ частей легкихъ.

Тифозная эпидемія прошедшаго лѣта дала мнѣ случай къ наблюденіямъ этого предмета въ большомъ размѣрѣ. Отличительный характеръ этой эпидеміи былъ тотъ, что почти у всѣхъ больныхъ, наравнѣ съ другими

Digitized by Google

признаками тифа, существовало и пораженіе верхней части легкихъ. Смерть часто происходила тогда, когда пораженіе легкихъ находилось еще на низшей степени, въ видѣ жидкой инфильтраціи въ паренхимѣ легочной ткани, такъ что отношенія признаковъ при жизни къ степени пораженія могли быть съ точностью наблюдаемы. При этомъ оказалось, что звукъ при перкуссіи ниже ключицы былъ замѣтно измѣненъ, между тѣмъ какъ аускультація показывала еще одинъ только пузырьчатый хрипъ или неопредѣленный дыхательный шумъ, а вскрытіе показывало пораженіе легкихъ въ первой степени.

Во время сказанной эпидеміи, въ моемъ отдѣленіи городской больницы, можно было наблюдать у 10 больныхъ, лежавшихъ рядомъ, измѣненія степени ясности звука въ верхней части груди въ раннемъ періодѣ болѣзни. Что касается до отека нижнихъ долей легкихъ, то я могъ бы привести также значительный рядъ наблюденій, подтверждающихъ вышесказанное.

Я нашелъ, что эти измѣненія звука тогда только хорошо могли быть замѣчены, когда перкутированіе производилось *легкими* ударами сперва сверху книзу, а потомъ обратно.

Какъ практическій выводъ, мы можемъ сказать слѣдующее: отекъ и первая степень воспаленія легкихъ, смотря по мѣсту, ими занимаемому, въ состояніи измѣнять звукъ. Поэтому явственный глухой звукъ въ воспаленіи легкихъ еще не доказываетъ опеченѣнія самой ткани; и мы для точнаго распознаванія степени болѣзни, должны еще прибѣгнуть къ помощи аускультаціи и къ тщательному разбору всѣхъ болѣзненныхъ признаковъ.

4. *Изслѣдованія касающіяся вліянія воздуха, находящагося въ полости плевры, на измѣненіе степени ясности звука.*

Представить подробный разборъ этого вопроса можно не ранѣе, какъ при объясненіи тимпаническаго звука, и я только вкратцѣ упомяну здѣсь о слѣдующихъ двухъ выводахъ.

1) При присутствіи воздуха въ полости плевры перкуссія даетъ звукъ яснѣе нормальнаго.

2) Но перкуссія можетъ давать здѣсь и звукъ меньшей ясности, и это бываетъ тогда, когда воздухъ сдавленъ до такой степени, что, наподобіе твердаго тѣла, препятствуетъ колебаніямъ грудной стѣнки.

Digitized by Google

Первый рядъ звуковъ по Шкодѣ: отъ полнаго до пустаго, и четвертый рядъ: отъ высокаго до низкаго звука.

Рядъ звуковъ отъ высокаго до низкаго имѣетъ у Шкоды небольшое значеніе, потому что его практическое примѣненіе состоитъ только въ томъ, что высокій звукъ иногда предшествуетъ тимпаническому. Писатели, слѣдующіе послѣ Шкоды, совершенно оставили этотъ рядъ звуковъ, какъ напримѣръ Цеэтмайеръ (*Grundz. d. Perk.* etc. 2 Aufl.) и Веберъ (Dr. G. Weber, *Theorie und Methodik etc* 1849). Напротивъ первый рядъ: отъ полнаго до пустаго, былъ принятъ безусловно всѣми преемниками Шкоды.

Я обращаюсь теперь къ своимъ собственнымъ изслѣдованіямъ и представлю ихъ выводы. Для большей ясности представлю здѣсь слѣдующія общія разсужденія.

Если мы имѣемъ въ виду значеніе слова «звукъ» въ общемъ смыслѣ физики, не вникая въ спеціальный смыслъ музыки, то свойство различной высоты звуковъ должно быть общее не только музыкальнымъ, но вообще всѣмъ звукамъ. Въ музыкѣ употребляются только тѣ звуки, которые производятъ пріятное впечатлѣніе на наше ухо. Но такъ какъ качество степени высоты звука обыкновенно принимается въ разсчетъ только въ отношеніи къ музыкѣ, то мы и привыкли обращать вниманіе на высоту звука только въ этомъ отношеніи. И справедливо, что въ музыкальныхъ тонахъ гораздо легче замѣчать качество высоты звуковъ. Однако жъ есть еще большой рядъ звуковъ, которые хотя и не употребляются въ музыкѣ, но разныя степени высоты которыхъ могутъ быть легко различаемы ухомъ. Въ этомъ отношеніи насъ интересуютъ здѣсь особенно всѣ звучащія пластинки. Изъ опыта мы знаемъ, что пластинка чѣмъ большею обладаетъ способностью къ колебанію, чѣмъ упруже, и слѣдовательно чѣмъ яснѣе звукъ ея, тѣмъ легче замѣчается и свойство разной степени высоты ея звуковъ. Даже деревянныя и картонныя пластинки, смотря по величинѣ ихъ, оказываютъ ясныя разницы въ высотѣ извлекаемыхъ изъ нихъ звуковъ. Если мы взяли рядъ деревянныхъ или картонныхъ коробочекъ различной величины и перкутируемъ сперва однѣ отдѣльныя ихъ крышечки, то уже замѣчаемъ различіе въ высотѣ звуковъ. Если же теперь покроемъ самыя коробочки, то получимъ, при помощи созвучія, болѣе ясные, почти уже музыкальные звуки, и разница въ высотѣ звуковъ будетъ еще разительнѣе.

Digitized by Google

Хотя это очень просто, но мы часто встрѣчаемъ подобныя возраженія: «какъ можно при такихъ звукахъ, которые получаются при перкуссіи, говорить о ихъ степени высоты и низкости?» и по этому я не считаю лишнимъ упомянуть здѣсь объ этихъ простыхъ обстоятельствахъ.

Подобные опыты полезны въ томъ отношеніи, что прекрасно упражняютъ слухъ, потому что, при помощи ихъ, мы легко привыкаемъ къ усвоенію разницы въ высотѣ звуковъ, получаемыхъ при перкуссіи груди.

Обращаемся къ перкуссіи груди. Опыты, изложенные въ первомъ отдѣлѣ этой статьи, показали, что въ самомъ дѣлѣ существуетъ разница въ высотѣ звуковъ, получаемыхъ при перкуссіи, и что эта разница замѣчается тѣмъ легче, чѣмъ ближе звукъ подходитъ къ музыкальному. Далѣе мы видѣли, что разница въ высотѣ звуковъ замѣчается труднѣе, какъ скоро звукъ дѣлается глуше, и наконецъ вовсе не замѣчается при усиленномъ дѣйствіи сурдины. То же самое мы видимъ, напримѣръ, при струнномъ инструментѣ, гдѣ разница въ высотѣ, при слабомъ дѣйствіи сурдины трудно, а при чрезмѣрномъ вовсе не замѣчается.

Поэтому Шкода совершенно справедливо принялъ рядъ степеней въ высотѣ звуковъ, на который до него не обращали вниманія; далѣе вѣрно также и то положеніе его (стр. 19), что разница въ высотѣ звуковъ тѣмъ легче замѣчается, чѣмъ яснѣе звукъ. Но опыты наши, изложенные въ первомъ отдѣлѣ, показали намъ и физическія условія повышенія звуковъ при перкуссіи, о которыхъ у Шкоды и рѣчи не было, а именно: они, согласно съ законами физики, основаны на величинѣ колеблющейся части грудной стѣнки.

Мы здѣсь, покамѣстъ, оставляемъ четвертый рядъ Шкоды, и обратимся къ ряду звуковъ отъ полнаго до пустаго. Шкода выраженіемъ «полный и пустой звукъ» желаетъ означить то свойство, по которому мы дѣлаемъ заключеніе о величинѣ звучащаго тѣла. Онъ говоритъ (стр. 8), что мы до сихъ поръ не имѣемъ общепринятаго выраженія для этого качества звука. Полный звукъ есть, по Шкодѣ, тотъ, который болѣе продолжителенъ и какъ бы распространяется по большее пространство; пустой же — наоборотъ. Далѣе Шкода говоритъ, что мы дѣлаемъ заключеніе о величинѣ звучащаго тѣла не по силѣ звука, ни по высотѣ его. Эти слова Шкоды не выдерживаютъ критики со стороны физики. Мы видимъ здѣсь опять неясный образъ воззрѣнія, происходящій отчасти отъ опущенія изъ виду звукопроизводящихъ колебаній грудной стѣнки.

Digitized by Google

Шкода означаетъ качество звука, на основаніи котораго мы заключаемъ о величинѣ предмета, названіями: «полный и пустой»: но эти слова имѣютъ уже вполнѣ опредѣленное значеніе, несоотвѣтствующее тому, что желалъ выразить Шкода. А именно, они касаются только до того качества звуковъ, которое называется *характеромъ звуковъ* [1]) (Charakter oder Klang der Töne). Условія разницъ характера физикою еще не вполнѣ объяснены, но уже ни какому физику не приходитъ въ голову искать ихъ въ одной только величинѣ звучащаго тѣла. Шкода старается объяснять свое положеніе тѣмъ, что беретъ для сравненія колоколъ и говоритъ о полномъ характерѣ большаго и пустомъ характерѣ меньшаго колокола. Но у колокола характеръ звука по большей части зависитъ отъ матеріала, изъ котораго онъ сдѣланъ. Характеръ звука серебрянаго, желѣзнаго, деревяннаго и глинянаго колокола, у каждаго различный, и здѣсь въ самомъ дѣлѣ мы имѣемъ рядъ характеровъ отъ полнаго до пустаго. Если же оба сравниваемые колокола состоятъ изъ одного и того же матеріяла, то въ самомъ дѣлѣ большій колоколъ можетъ имѣть полный характеръ, а малый отнюдь не долженъ имѣть пустаго. Обращаясь къ другимъ инструментамъ, мы могли бы найти довольно примѣровъ, которые также показали бы, что характеръ звука не зависитъ отъ величины инструмента. Если мы наконецъ обратимся къ человѣческому голосу, говоря о которомъ часто также употребляютъ выраженія полный и пустой, то мы видимъ, что голосъ и мужчины и женщины, оба могутъ быть полными и пустыми. По этому ясно, что мы часто бы впадали въ ошибки, желая разсуждать о величинѣ звучащаго тѣла по одному только характеру звука. И такъ выраженія «полный и пустой», въ значеніи принимаемомъ Шкодою, употреблены не вѣрно.

По моему же мнѣнію, вовсе не существуетъ особеннаго качества въ звукѣ, которое могло бы намъ служить для одного опредѣленія только величины звучащаго предмета, и которому бы намъ, по словамъ Шкоды, пришлось давать новое названіе. Мы основываемъ наши заключенія о величинѣ звучащаго предмета только на сужденіи, основанномъ на извѣстныхъ законахъ физики. Такія косвенно составленныя объ извѣстномъ предметѣ понятія или сужденія встрѣчаются часто: такъ, напримѣръ, мы судимъ о величинѣ отдаленнаго предмета не по одному впечатлѣнію на органъ зрѣ-

---

[1]) Нѣмецкое «Klang» переводится иногда словами *тонъ* и *звукъ*. Но такъ какъ слова «Klang и Charakter» оба приняты какъ синонимическіе термины, то лучше прямо употребить послѣднее выраженіе, какъ общепонятное и не требующее перевода.

Digitized by Google

нія, но и сравнивая кажущуюся величину съ отдаленіемъ и т. д. Но только во всѣхъ такихъ случаяхъ тотъ сложный рядъ сужденій, по которому мы доходимъ до заключенія, происходитъ въ насъ какъ бы безсознательно, по причинѣ привычки.

Что касается до нашего предмета, то мы знаемъ изъ физики, что высота звука двухъ равномѣрно натянутыхъ струнъ состоитъ въ прямомъ отношеніи къ числу колебаній въ единицу времени и въ обратномъ — къ длинѣ струнъ. Далѣе, намъ извѣстно, что чѣмъ выше звукъ, тѣмъ короче струна, тѣмъ короче и время колебаній (Oscillationsdauer), тѣмъ короче и звуковыя волны. Подобные законы имѣютъ одинаковое значеніе и для колеблющихся пластинокъ. Зная это, мы заключаемъ изъ высокаго звука и краткой продолжительности времени колебаній о незначительной длинѣ струны или малой величинѣ пластинки, и наоборотъ. Этотъ же законъ имѣетъ свое значеніе и тамъ, гдѣ Шкода беретъ для сравненія колоколъ. Изъ двухъ колоколовъ, сдѣланныхъ изъ одного и того же металла, большій имѣетъ меньшее число колебаній въ секунду, болѣе продолжительное время колебаній, болѣе длинныя звуковыя волны, и поэтому болѣе низкій звукъ, нежели меньшій колоколъ.

Эти-то отношенія времени колебанія (Oscillationsdauer) Шкода, кажется, тоже имѣлъ въ виду, какъ по крайней мѣрѣ видно изъ его словъ, что полный звукъ болѣе продолжителенъ и какъ бы распространяется на большее пространство. И если бы Шкода не отрицалъ колебанія грудной стѣнки, то онъ самъ бы дошелъ до яснаго понятія и не создалъ бы новаго качества звуковъ.

По этому выраженія: высокій и низкій, и полный и пустой-звуки въ смыслѣ Шкоды, т. е. какъ указанія на величину звучащаго предмета, совпадаютъ въ одно и то же; потому что мы видѣли, что и въ грудной стѣнкѣ высота звука зависитъ отъ величины звучащей части.

И такъ мы могли-бы уже здѣсь уничтожить поставленный Шкодою рядъ звуковъ отъ полнаго до пустаго, какъ чистый плеоназмъ. Но въ словахъ Шкоды находится еще указаніе на условія, требующія дальнѣйшаго разбора. А именно есть случаи, гдѣ продолжительность колебанія замѣчается довольно легко, хотя ухо наше, привыкшее различать высоту однихъ только музыкальныхъ звуковъ, трудно или вовсе не различаетъ разницы въ высотѣ звуковъ не музыкальныхъ, или тамъ, гдѣ мы по крайней мѣрѣ не привыкли говорить о высотѣ звука. Это явленіе, вѣроятно, привело Шкоду къ тому положенію, что время колебанія не зависитъ отъ высоты звука. Но само собою разумѣется, что если мы въ этихъ слу-

Digitized by Google

чаяхъ и замѣчаемъ одну разницу во времени колебанія, то все-таки совмѣстно существуетъ и разница въ высотѣ звука.

Уже выше было сказано, что мы привыкли говорить о высотѣ звука при перкуссіи грудной стѣнки только тогда, когда звукъ этотъ подходитъ къ музыкальному (весьма ясный, тимпаническій и т. п.); когда же звукъ дѣлается глуше, то и разница въ высотѣ его менѣе замѣтна. Хотя мы въ подобныхъ случаяхъ и не привыкли различать высоту звуковъ, но тѣмъ не менѣе она существуетъ совмѣстно съ разницею въ времени колебаній. Поэтому мы снова приходимъ къ сказанному заключенію, что 1-й и 4-й рядъ Шкоды совпадаютъ въ одно и имѣютъ одно и то же діагностическое значеніе. Хотя кажется, что это діагностическое значеніе должно имѣть въ практикѣ не малую цѣнность, но новый предметъ, къ которому мы теперь обратимся, весьма ограничитъ это значеніе, а именно: время колебаній можетъ быть отмѣнено еще другими физическими условіями, кромѣ разсмотрѣнныхъ.

Время колебаній измѣняется еще дѣйствіемъ сурдины, и сюда справедливо могутъ быть примѣнены слова «полный и пустой». Если сурдина дѣйствуетъ на струну музыкальнаго инструмента, то уменьшается способность этой послѣдней колебаться и время колебаній. При сильнѣйшемъ же дѣйствіи сурдины не бываетъ колебаній и звука, но здѣсь уже степень продолжительности колебанія не даетъ намъ ни какого понятія о *длинѣ* струны.

Этотъ родъ измѣненія времени колебаній есть обыкновенный при перкуссіи груди: онъ случается тогда, когда самая грудная стѣнка измѣнена, или когда на нее дѣйствуетъ твердое тѣло наподобіе сурдины. Мы не можемъ себѣ представить случая, гдѣ, какъ говоритъ Шкода (стр. 11), звукъ перкуссіи бываетъ полный и глухой: измѣненіе въ степени ясности звука прямо исключаетъ полноту звука или болѣе продолжительное время колебаній.

Если тамъ, гдѣ эксудатъ находится подъ перкутируемымъ мѣстомъ или гдѣ воспаленіе плевры измѣнило грудную стѣнку, и звукъ при перкуссіи дѣлается болѣе притупленнымъ: то вмѣстѣ съ тѣмъ онъ дѣлается пустымъ и имѣетъ менѣе продолжительное время колебаній. Но здѣсь уже пустой звукъ или меньшее время колебаній не указываютъ на величину звучащаго тѣла.

И такъ вполнѣ доказано, что одно относительное время колебаній (будетъ ли при этомъ звукъ замѣтно глухой или незамѣтно глухой, т. е. глухой и громкій); при которомъ мы не можемъ различать съ достовѣрностью вмѣстѣ и разницы въ высотѣ звука, не имѣетъ ни какой діагно-

Digitized by Google

стической цѣнности для опредѣленія величины звучащей части грудной стѣнки, ибо это время колебанія (по Шкодѣ, степень полноты или пустоты звука) можетъ зависѣть отъ двухъ противоположныхъ условій, и мы не въ состояніи знать, которое изъ нихъ дѣйствуетъ въ данномъ случаѣ. По этому 1-й рядъ Шкоды долженъ быть отвергнутъ, потому что онъ не означаетъ величины звучащаго предмета. Остается только 4-й рядъ Шкоды, который однако же мною совершенно иначе принимается въ практическомъ значеніи, т. е. что разница въ высотѣ звуковъ указываетъ на различную величину звучащей части грудной стѣнки.

Обращаемся къ обзору тѣхъ патологическихъ состояній, въ которыхъ можетъ произойти измѣненіе высоты звука. Оно замѣчается тогда, когда твердый эксудатъ, касаясь грудной стѣнки, оставляетъ часть этой стѣнки свободною.

Такую, свободно колеблющуюся, часть стѣнки мы имѣемъ тогда, когда перкутируемъ переднюю часть груди при воспалительномъ эксудатѣ, занимающемъ заднія части, или при эмфиземѣ легкихъ, или при кавернѣ, окруженной твердымъ эксудатомъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ степень высоты звука намъ указываетъ на меньшую часть грудной стѣнки, приходящую въ колебаніе.

Но значеніе этого указанія маловажно, потому что: 1) тѣ случаи, гдѣ высота звука замѣтна, бываютъ весьма рѣдки, отъ того что эксудатъ, уменьшающій величину грудной стѣнки способной къ колебанію, дѣйствуетъ какъ сурдина на свободную часть и дѣлаетъ звукъ этой части болѣе или менѣе глухимъ; а мы видѣли, что высота при глухотѣ звуковъ либо трудно, либо вовсе незамѣтна; и

2) высота звуковъ не даетъ намъ ни какого понятія о состояніи грудной стѣнки, и значеніе ея поэтому довольно ограничено.

Поэтому практическій выводъ будетъ тотъ, что рядъ звуковъ отъ высокаго до низкаго существуетъ и имѣетъ свое твердое значеніе, но что онъ мало значитъ, и ученіе о перкуссіи мало потеряло бы, если бы онъ былъ совсѣмъ оставленъ.

Третій рядъ Шкоды — отъ тимпаническаго до нетимпаническаго звука, и металлическій звукъ.

Хотя тимпаническій звукъ и былъ уже извѣстенъ прежнимъ писателямъ, но и здѣсь способъ воззрѣнія Шкоды во многомъ новъ. Если Шкода и принимаетъ цѣлый рядъ тимпаническихъ звуковъ, то это еще не такъ ново, потому что и Піорри уже отличалъ звукъ желудка отъ звука кишекъ.

Digitized by Google

Объясненіе физическихъ причинъ тимпаническаго звука, принятое Шкодою, совершенно ново. Піорри собственно не отдѣлялъ тимпаническаго звука отъ яснаго, потому что принималъ его только за высшую степень яснаго звука, основанную на бо́льшемъ количествѣ содержимаго воздуха. Шкода же, напротивъ, показалъ, что тимпаническій звукъ можетъ встрѣчаться и при значительно уменьшенномъ количествѣ содержимаго воздуха, и напротивъ, можетъ не быть при значительно увеличенномъ количествѣ воздуха.

Далѣе Шкода, основываясь на опытахъ, полагалъ, что тимпаническій звукъ появляется тогда, когда стѣны, въ которыхъ заключается воздухъ, не натянуты. Причину этому онъ полагаетъ въ томъ, что свободныя (не натянутыя) стѣнки не мѣшаютъ равномѣрности колебаній содержимаго воздуха, и что болѣе равномѣрныя колебанія необходимы для произведенія тимпаническаго звука, потому что онъ болѣе подходитъ подъ музыкальный тонъ (Klang).

Послѣ этого само собою разумѣется, что Шкода вполнѣ долженъ былъ измѣнить и діагностическое значеніе тимпаническаго звука. Онъ выставилъ цѣлый рядъ патологическихъ измѣненій, въ которыхъ встрѣчается тимпаническій звукъ, и о которыхъ до него и помину не было; съ другой же стороны онъ ограничилъ прежнее діагностическое значеніе тимпаническаго звука, показавъ, что онъ не всегда служитъ признакомъ патологически развившихся газовъ. Во всемъ этомъ мы видимъ значительную заслугу, и въ самомъ дѣлѣ преемники Шкоды вполнѣ приняли практическое значеніе положеній его о тимпаническомъ звукѣ.

Но принимая діагностическія положенія Шкоды, я все-таки не могу принять его объясненія физическихъ условій, равно какъ не могу принять объясненія и преемниковъ Шкоды, напр. Вебера.

Прежде чѣмъ приступлю къ собственнымъ изслѣдованіямъ, я представлю краткій критическій обзоръ существующихъ объясненій.

Шкода говоритъ (стр. 18): «тимпаническій звукъ походитъ на музыкальный (Klang), между тѣмъ какъ нетимпаническій походитъ на шумъ. Поэтому для произведенія тимпаническаго звука необходима бо́льшая равномѣрность колебаній, нежели для произведенія нетимпаническаго звука. Если мы перкутируемъ по желудку, котораго стѣны не натянуты, то одинъ воздухъ издаетъ звукъ, а при желудкѣ съ тугонатянутыми стѣнами колеблется и самая стѣнка. Колебанія стѣнокъ, кажется, мѣшаютъ колебаніямъ воздуха, и въ этомъ, кажется, состоитъ причина нетимпаническаго, болѣе глухаго, звука.»

Digitized by Google

Мы, покамѣстъ, оставимъ въ сторонѣ вопросъ о колебаніяхъ стѣнокъ, а обратимъ наше вниманіе на то, что въ словахъ Шкоды физическіе термины употреблены невѣрно. Въ самомъ дѣлѣ справедливо, что при дифференціи звуковыхъ волнъ долженъ бы былъ родиться шумъ. Но ясно, что Шкода слово «шумъ» употребилъ здѣсь не въ физическомъ значеніи его; потому что нетимпаническій звукъ не есть еще шумъ. Единственный шумъ, который встрѣчается при перкуссіи, есть шумъ треснувшаго горшка.

Далѣе невѣрно и то положеніе, что характеръ звука (Klang) зависитъ отъ равномѣрности звуковыхъ волнъ. Отъ этой равномѣрности зависитъ только звукъ въ противоположность шуму, но не музыкальный характеръ звука. При употребляемомъ нами способѣ перкутированія, мы должны всегда получать равномѣрныя звуковыя волны: неравномѣрныя звуковыя волны мы бы могли получить тогда, когда, напримѣръ, вмѣсто удара, царапали бы грудь и т. д.

Что же касается до того положенія Шкоды, что стѣны желудка не должны колебаться, и звукъ долженъ произойти изъ однихъ только колебаній воздуха, то я ссылаюсь здѣсь на прежде уже мною сказанное, т. е. что подобное колебаніе прямо противорѣчитъ законамъ физики. Шкода говоритъ, что тимпаническій звукъ получается и тогда, когда стѣны такъ мало натянуты, что объ ихъ колебаніяхъ и помину быть не можетъ. Но мы должны обратить вниманіе на то обстоятельство, что если бы и въ самомъ дѣлѣ стѣны не колебались, то мы все-таки должны имѣть звукъ въ слѣдствіе удара въ плессиметръ, который могъ бы, при удобныхъ условіяхъ созвучія, значительно усилиться. Мы объ этомъ уже говорили при разборѣ опытовъ Шкоды надъ камнями, находящимися подъ водою.

Но Веберъ показалъ, что опыты Шкоды вовсе не доказываютъ того, чтобы натянутая стѣна была препятствіемъ къ происхожденію тимпаническаго звука; потому что звукъ барабана и при сильной степени натягиванія остается тимпаническимъ. Веберъ полагаетъ, что въ томъ опытѣ Шкоды, гдѣ онъ вдувалъ воздухъ въ желудокъ, воздухъ этотъ чрезъ сжатіе не былъ уже способенъ къ колебаніямъ. Но, соглашаясь съ Вебером, мы все-таки еще не знаемъ условій для происхожденія тимпаническаго звука.

Изъ моихъ опытовъ выходитъ слѣдующее. Прежде всего мы должны дать себѣ отчетъ въ томъ, что именно понимать подъ словомъ: тимпаническій звукъ. Въ объясненіе этого мы должны повторить слова Шкоды, что тимпаническій звукъ есть тотъ, который подходитъ подъ музыкальный характеръ (Klang). Какъ высота и ясность звука, такъ и характеръ суть осо-

Digitized by Google

бенныя качества звуковъ. Мы уже говорили о характерѣ звуковъ, но должны здѣсь еще прибавить нѣсколько словъ. Этотъ характеръ звука въ различныхъ инструментахъ бываетъ различенъ; такъ, цѣлые классы инструментовъ имѣютъ свой общій характеръ, напримѣръ: инструменты духовые, струнные и т. д. Кромѣ того всякій, отдѣльно взятый, инструментъ извѣстнаго класса имѣетъ опять свой особенный характеръ. Поэтому если желаемъ дать понятіе о такомъ-то характерѣ звука, то необходимо должны его вывести изъ сравненія съ характеромъ извѣстнаго инструмента.

Характеръ звуковъ при перкуссіи груди можетъ быть сравниваемъ только съ характеромъ тѣхъ инструментовъ, изъ которыхъ мы извлекаемъ звукъ помощью удара, какъ, напримѣръ, барабанъ, литавра. Характеръ тимпаническаго звука подходитъ наиболѣе къ характеру звука барабана; но характеръ звука при перкуссіи груди можетъ быть различенъ, и одинъ изъ видовъ его мы называемъ амфорическимъ, который ближе всего подходитъ къ характеру звука литавръ.

Изъ всего этого слѣдуетъ:

1) что не должно принимать ряда звуковъ отъ тимпаническаго до нетимпаническаго, но должно принять различные виды характера звука, и

2) что мы не должны отдѣлять амфорическаго характера отъ тимпаническаго, какъ совершенно особаго.

Желая быть точнымъ и въ самыхъ выраженіяхъ, я, не принимая ряда тимпаническаго звука, говорю, что звукъ при перкуссіи груди, въ извѣстныхъ случаяхъ, можетъ принимать то свойство, которое мы называемъ характеромъ звука; но мы различаемъ въ немъ два главные вида, изъ которыхъ одинъ подходитъ болѣе къ характеру барабана, а другой къ характеру литавръ. Звукъ, сопровождаемый характеромъ, можетъ притомъ, какъ всякій музыкальный звукъ, имѣть и другія качества звуковъ, т. е. онъ можетъ быть высокимъ или низкимъ, яснымъ или глухимъ, сильнымъ или слабымъ.

Послѣ этихъ предварительныхъ замѣчаній, я обращаюсь къ изслѣдованіямъ физическихъ условій, при которыхъ раждается музыкальный характеръ звука (Klang) при перкуссіи груди.

Мы видѣли въ прежнихъ опытахъ, что опорожненная грудная полость даетъ ясный звукъ, сопровождаемый музыкальнымъ характеромъ. Этотъ характеръ разнится на различныхъ мѣстахъ груди; такъ, онъ ниже ключицъ менѣе явственъ; болѣе же всего замѣтенъ на сурдинѣ и боковыхъ частяхъ груди, гдѣ онъ въ извѣстныхъ мѣстахъ похожъ на амфорическій,

Digitized by Google

въ другихъ же на тимпаническій характеръ. Когда легкія выполняютъ совершенно грудную полость, то мы слышимъ только обыкновенный ясный звукъ, неимѣющій музыкальнаго характера. Причина здѣсь легко понятна: въ первомъ случаѣ, звуковыя волны безъ малѣйшаго препятствія доходятъ до задней стѣнки полости, которой форма весьма приспособлена къ отраженію звуковыхъ волнъ, и здѣсь отражаются; если же легкія, находясь между переднею и заднею стѣнками груди, выполняютъ совершенно грудную полость, то является препятствіе распространенію звуковыхъ волнъ къ задней стѣнкѣ и созвучіе происходитъ здѣсь уже въ меньшей стѣнкѣ. Условія подобнаго явленія мы можемъ сравнить съ условіями происхожденія созвучія въ лѣсу или въ зданіи съ обширными сводами. Нельзя съ точностью опредѣлить, какъ глубоко въ легкихъ распространяются звуковыя волны; но можно заключить a priori, что если бы въ перкутируемомъ мѣстѣ находилась полость съ гладкими стѣнами, то мы получили бы звукъ музыкальный, подобный тому, который получается при перкутированіи грудной полости.

Переходимъ къ прямымъ опытамъ.

Если, держа кусокъ легкаго на выпрямленной ладони, прижимаемъ его въ опорожненной грудной полости къ стѣнкамъ, то при перкуссіи груди получаемъ звукъ нетимпаническій; но какъ скоро согнемъ ручную кисть, такъ что она образуетъ вогнутое углубленіе, то звукъ при перкуссіи груди измѣняется въ тимпаническій.

Если, отдѣливъ желчный пузырь отъ печени, положимъ на нижнюю поверхность ея небольшую долю легкаго, напримѣръ среднюю правую, то, держа ее подъ грудною стѣнкою и перкутируя, получимъ мѣстами звукъ ясный, мѣстами же тимпаническій, и этотъ послѣдній именно въ мѣстѣ соотвѣтствующемъ положенію пузыря (porta hepatis).

Если, сдѣлавъ въ печени углубленіе и наполнивъ его кускомъ легкихъ, внесемъ ее въ опорожненную грудную полость, приближая къ стѣнкамъ ея, то въ мѣстѣ соотвѣтствующемъ углубленію въ печени получимъ звукъ ясный съ тимпаническимъ характеромъ, а въ прочихъ мѣстахъ глухой.

То же самое явленіе получимъ, если въ этомъ опытѣ не наполнимъ углубленія кускомъ легкихъ. Если кусокъ легкихъ положимъ на выпуклую поверхность печени и будемъ приближать его въ опорожненной грудной полости къ ея стѣнкамъ, то звукъ при перкуссіи груди уже не будетъ тимпаническій.

Digitized by Google

Изъ этихъ опытовъ ясно выходитъ, что для произведенія музыкальнаго характера нужно, чтобы противулежащая стѣнка, отъ которой отражаются звуковыя волны, лежала ближе къ передней стѣнкѣ груди и имѣла особенную, а именно вогнутую, форму.

Необходимость извѣстной формы задней стѣнки для происхожденія звука видна еще изъ слѣдующаго. Мы видѣли, что пространство ниже ключицы при перкуссіи опорожненной груди часто либо вовсе не даетъ ни какого музыкальнаго звука, либо только мало развитый. Это зависитъ отъ того, что верхняя часть грудной полости представляетъ сегментъ параболы, который мало способенъ къ отраженію звуковыхъ волнъ. Кромѣ того, когда, при нормальныхъ отношеніяхъ, органы выполняютъ грудную и брюшную полости, то имѣемъ еще два мѣста, гдѣ вблизи передней грудной стѣнки находится плотное тѣло, но съ выпуклою поверхностью: а именно эти мѣста находятся тамъ, гдѣ тонкіе края легкихъ лежатъ подъ выпуклою частью печени и сердца. Хотя въ этомъ случаѣ и существуетъ гладкая стѣнка вблизи перкутируемаго мѣста, но при перкуссіи не получается здѣсь тимпаническаго звука. Причина этому очевидно заключается въ выпуклости самой стѣнки и неспособности ея къ удобному отраженію звуковыхъ волнъ. И такъ мы видимъ, что все сказанное о происхожденіи тимпаническаго звука вполнѣ основательно.

Посмотримъ теперь, нельзя ли объяснить тѣмъ же самымъ путемъ и тѣхъ опытовъ Шкоды, при которыхъ онъ чрезъ вдуваніе наполнялъ легкія воздухомъ, или впрыскивалъ въ нихъ жидкость, и при этомъ не получалъ или получалъ тимпаническій звукъ. Весьма ясно, что при сильно раздутыхъ или сильно эмфизематозныхъ легкихъ, наравнѣ съ нормальными, перкуссія не въ-состояніи дать музыкальнаго характера звука, потому что и здѣсь нѣтъ выгодныхъ условій къ отраженію звуковыхъ волнъ.

Напротивъ, когда легкія отчасти спадаются или сдавлены жидкостью, при чемъ легочная ткань можетъ до извѣстной степени оплотнѣть и слѣдовательно быть болѣе способною къ отраженію звуковыхъ волнъ, долженъ раждаться тимпаническій звукъ, если только поверхностныя части легочной ткани содержатъ хотя немного воздуха, въ которомъ звуковыя волны въ-состояніи распространяться. Здѣсь мы отнюдь не принуждены искать причины тимпаническаго звука въ одномъ уменьшенномъ количествѣ воздуха и видѣть въ этомъ, подобно Шкодѣ, кажущееся противорѣчіе съ законами физики.

Мнѣ кажется, что, по изложенному мною способу воззрѣнія, причина тимпаническаго звука очень ясна, т. е. если мѣстная эмфизема находит-

Digitized by Google

ся надъ оплотнѣвшими, въ слѣдствіе эксудата, частями легкихъ, какъ это часто бываетъ, напримѣръ, при воспаленіи легкихъ.

И такъ всѣ, до сихъ поръ разсмотрѣнные, опыты и патологическія явленія вполнѣ соотвѣтствуютъ изложеннымъ мною причинамъ музыкальнаго характера звука.

Далѣе, руководствуясь опытами, я старался достигнуть возможности изслѣдовать причину различныхъ видоизмѣненій характера звука.

Опыты на этотъ счетъ показали слѣдующее.

Если мы сдѣлаемъ въ печени нѣсколько углубленій (ямокъ), наполнимъ ихъ кусками легкихъ соотвѣтственной величины и сдѣлавъ все это внесемъ печень въ опорожненную грудную полость, то звукъ при перкуссіи надъ бо̀льшими углубленіями будетъ болѣе низкій и продолжительный, нежели надъ меньшими. Когда же эти углубленія, наполненныя кусками легкихъ, значительны по величинѣ, напримѣръ въ кулакъ, то музыкальный характеръ звука исчезаетъ; но какъ скоро мы вынимаемъ всѣ куски легкихъ изъ углубленія, то звукъ и надъ значительно большею ямкою дѣлается ясно музыкальнымъ и притомъ низкимъ и съ продолжительнымъ отголоскомъ (то, что мы называемъ амфорическимъ или металлическимъ).

Далѣе, я старался изслѣдовать, какъ дѣйствуютъ тѣ условія на музыкальный характеръ звука, по которымъ, какъ мы видѣли, звукъ дѣлается болѣе глухимъ.

Мы видѣли, что прилегающій къ грудной стѣнкѣ плотный эксудатъ измѣняетъ степень ясности звука и на мѣстахъ свободныхъ отъ эксудата. Во многихъ изъ тѣхъ случаевъ, гдѣ является музыкальный характеръ звука, эксудатъ также прилегаетъ къ части грудной стѣнки. Это бываетъ, напримѣръ, при поверхностной или мѣстной эмфиземѣ, окруженной оплотнѣвшими частями легкихъ. Но все-таки здѣсь, если являлся тимпаническій звукъ, то не замѣтно было измѣненія въ степени его ясности. Здѣсь, какъ кажется, отдѣльно колеблющаяся часть грудной стѣнки съ подлежащими органами, при весьма выгодныхъ условіяхъ къ созвучію, составляетъ какъ-бы отдѣльный и самостоятельный музыкальный инструментъ.

Но если вліяніе дѣйствуетъ наподобіе сурдины надъ самымъ перкутируемымъ мѣстомъ, то измѣненіе въ степени ясности звука дѣлается замѣтнымъ. Такъ, напримѣръ, если грудная стѣнка, надъ которою производимъ опытъ, измѣнена въ слѣдствіе pleuritidis, то не удается получить при перкуссіи тимпаническаго характера; или если бы онъ даже явился, то звукъ, сопровождаемый имъ, во всякомъ случаѣ такъ глухъ, что трудно замѣтить его. То же самое явленіе замѣ-

Digitized by Google

чалъ я и тогда, когда помѣщалъ между назначеннымъ для опытовъ кускомъ легкихъ и грудною стѣнкою плотные слои различной величины.

И такъ полученный нами результатъ слѣдующій: сурдина, дѣйствующая вдали отъ перкутируемаго мѣста, не имѣетъ вліянія на степень ясности звука, сопровождаемаго музыкальнымъ характеромъ; напротивъ сурдина дѣйствующая тотчасъ надъ перкутируемымъ мѣстомъ, равно какъ и измѣненіе способности грудной стѣнки къ колебаніямъ, дѣлаютъ звукъ, сопровождаемый музыкальнымъ характеромъ, замѣтно глухимъ.

До сихъ поръ всѣ наши опыты касались только грудной полости; но Шкода, какъ извѣстно, предпринялъ бо́льшее число своихъ опытовъ надъ желудкомъ, кишками и мочевымъ пузыремъ. Намъ слѣдуетъ теперь, повторивъ эти опыты, разсмотрѣть, соотвѣтствуютъ ли они или противорѣчатъ нашимъ вышеизложеннымъ выводамъ.

Мои опыты представляютъ слѣдующее.

Если перкутировать по сухому и раздутому бычачьему пузырю, то рѣдко получимъ тимпаническій характеръ звука, и звукъ можетъ быть, согласно съ словами Шкоды, болѣе глухимъ. Если смочить немного этотъ пузырь, то стѣнки пузыря не на всѣхъ мѣстахъ равно пропитаются жидкостью, и тогда при перкуссіи не получимъ тимпаническаго характера звука и даже иной разъ, вмѣсто яснаго звука, является болѣе глухой шумъ. Это явленіе легко объясняется неравномѣрной, мѣстами, упругостью стѣнъ пузыря. Изъ этого ясно видно, что для подобныхъ опытовъ должно брать эти органы послѣ долгаго смачиванія или еще лучше прямо изъ трупа, гдѣ они находятся въ натуральной степени пропитанности жидкостью.

Когда возьмемъ свѣжій желудокъ, то онъ при умѣренномъ раздуваніи даетъ вездѣ ясный звукъ съ тимпаническимъ, мѣстами даже металлическимъ характеромъ. При довольно сильномъ надутіи желудка, звукъ въ большей части мѣстъ имѣетъ металлическій характеръ. Если надуть желудокъ воздухомъ до такой степени, сколько это возможно, то мнѣ почти никогда не удавалось находить, чтобы звукъ оказался замѣтно глухимъ; но онъ бываетъ мѣстами только ясный безъ музыкальнаго характера, мѣстами же съ тимпаническимъ, а мѣстами съ металлическимъ характеромъ звука. А именно металлическій характеръ является только тогда, когда перкутируемъ по мѣстамъ, лежащимъ противъ большой кривизны. При опытахъ на свѣжихъ кускахъ кишечнаго канала, и при возможно сильномъ раздуваніи, тоже часто является тимпаническій характеръ.

Digitized by Google

При всѣхъ опытахъ я клалъ желудокъ на такое тѣло (кусокъ дерева, колода), которое неспособно къ произведенію созвучія. Результатъ этихъ опытовъ отступаетъ отъ результата опытовъ Шкоды въ томъ, что и сильно надутый желудокъ рѣдко представляетъ замѣтно глухой звукъ. И Веберъ (см. стр. 22) нашелъ, что звукъ въ этомъ случаѣ мѣстами имѣетъ металлическій характеръ. Но этимъ я не опровергаю того положенія, что при сильномъ раздутіи желудка въ самомъ дѣлѣ иногда можетъ явиться глухой звукъ. Однако жъ мы должны объяснять это явленіе иначе, нежели Шкода или Веберъ. А именно въ этомъ случаѣ сжатый воздухъ дѣйствуетъ на стѣнки желудка просто, какъ твердое тѣло, наподобіе сурдины, и тѣмъ самымъ препятствуетъ ихъ колебаніямъ. Этотъ родъ объясненія самъ собою вытекаетъ изъ принятыхъ мною колебаній стѣнокъ при перкуссіи. А что стѣнки въ самомъ дѣлѣ имѣютъ способность, при сообщеніи удара, приходить въ колебанія и тѣмъ самымъ условливаютъ звукъ, то это уже достаточно мною доказано. Оставляя въ сторонѣ сжатіе воздуха, не можемъ не видѣть, что опыты, произведенные надъ желудкомъ, подтверждаютъ прежнее положеніе, т. е. что величина полости и форма противолежащей стѣнки имѣютъ вліяніе на происхожденіе музыкальнаго характера звука.

Я еще предпринялъ другой рядъ опытовъ надъ перепончатыми органами, какъ-то: желудкомъ, пузыремъ и кишками, помѣстивъ ихъ подъ грудную стѣнку. Главный результатъ былъ тотъ, что если надутый пузырь вносить въ грудную полость и приближать къ грудной стѣнкѣ, то звукъ при перкуссіи получается ясный и сопровождаемый музыкальцымъ характеромъ; но если грудная стѣнка при этомъ мало способна къ колебаніямъ (pleuritis), то звукъ бываетъ болѣе глухой и характеръ его почти или вовсе незамѣтный.

Далѣе я измѣнилъ форму противолежащей стѣнки пузыря тѣмъ, что приложилъ къ пузырю печень выпуклою поверхностью, и въ слѣдствіе того исчезъ музыкальный характеръ звука.

Изъ этого слѣдуетъ, что если при pneumothorace отсутствуетъ тимпаническій или металлическій характеръ звука, то это не только можетъ зависѣть отъ сильнаго сжатія содержимаго воздуха, но и отъ формы полости и упругости грудной стѣнки.

Повторимъ вкратцѣ окончательный результатъ нашихъ изслѣдованій, касающихся музыкальнаго характера звука.

I. Появленіе музыкальнаго характера звука зависитъ: 1) отъ условій созвучія, т. е. отъ формы задней стѣнки, отъ которой отражаются зву-

Digitized by Google

ковыя волны, и отъ безпрепятственнаго доступа звуковыхъ волнъ къ этой стѣнкѣ; далѣе отъ величины полости или частей, въ которыхъ происходитъ созвучіе. При безпрепятственномъ распространеніи звуковыхъ волнъ (опорожненная грудная полость или pneumothorax) задняя стѣнка можетъ быть болѣе отдаленною отъ перкутируемаго мѣста. При несвободномъ распространеніи звуковыхъ волнъ (черезъ паренхиматозную ткань легкихъ) эта стѣнка должна быть значительно ближе (emphysema etc.). 2) Отъ степени ясности звука, сопровождаемаго музыкальнымъ характеромъ, или другими словами: отъ способности грудной стѣнки къ колебаніямъ. Если самая грудная стѣнка измѣнена или на нее дѣйствуетъ сурдина (по причинѣ присутствія плотныхъ частей или сжатія содержимаго воздуха), то уменьшается или вовсе исчезаетъ характеръ звука, равно какъ и въ фортепьано музыкальный характеръ уменьшается или совсѣмъ исчезаетъ, смотря по болѣе или менѣе сильному дѣйствію сурдины.

II. Звукъ, сопровождаемый характеромъ, можетъ быть высокимъ или низкимъ, смотря по величинѣ колеблющейся части грудной стѣнки. Замѣтно низкій звукъ съ большею продолжительностью колебаній (отголосокъ прежнихъ писателей) составляетъ то измѣненіе характера, которое называется амфорическимъ или металлическимъ звукомъ.

III. Діагностическое значеніе характера звуковъ остается и по нашимъ изслѣдованіямъ почти то же, какое принялъ Шкода, а измѣняется одно объясненіе физическихъ условій происхожденія характера звука.

По этому характеръ звука можетъ являться при pneumothorax, при кавернахъ, заключенныхъ среди оплотнѣвшей легочной ткани, при мѣстной эмфиземѣ надъ оплотнѣвшими частями легкихъ (особенно при воспаленіи легкихъ), далѣе въ томъ случаѣ, когда надъ оплотнѣвшими частями находится слой здоровой ткани (особенно при отложеніи туберкуловъ), при частномъ сдавленіи легочной ткани, при чемъ однако жъ надъ поверхностью находится хотя малое количество воздуха (особенно при жидкомъ выпотѣніи въ плевру). Діагностическое значеніе остается въ прежней силѣ и въ томъ отношеніи, что металлическій характеръ является только при полости значительнаго объема. Далѣе, положеніе,—что отсутствіе характера звука еще не означаетъ отсутствія вышеупомянутыхъ болѣзненныхъ измѣненій,—остается также въ полной силѣ. Только объясненіе причинъ, по которымъ при этихъ болѣзняхъ можетъ отсутствовать характеръ звука, согласно съ моими изслѣдованіями, совершенно измѣнено.

Наконецъ, я долженъ еще сказать, что послѣ всего этого намъ не трудно понять и то положеніе Шкоды, что тимпаническому звуку иногда

Digitized by Google

предшествуетъ высокій звукъ. Звукъ дѣлается высокимъ безъ сопровождающаго его музыкальнаго характера тогда, когда колеблется одна только малая часть грудной стѣнки; если же къ этому присоединяются еще весьма важныя условія созвучія, то высокій звукъ дѣлается музыкальнымъ.

Шумъ треснувшаго горшка.

Что касается до физическихъ условій этого шума, то я уже гораздо меньше могу основываться на собственныхъ изслѣдованіяхъ. Ясно, что и здѣсь должны быть примѣнены законы физики, и слѣдовательно шумъ этотъ, какъ и всякій другой шумъ, долженъ зависѣть отъ неравномѣрности звуковыхъ волнъ.

Изъ основныхъ нашихъ положеній должно заключить, что неравномѣрныя звуковыя волны могутъ произойти отъ неравномѣрнаго колебанія грудной стѣнки; однако жъ цѣлый рядъ предпринятыхъ мною опытовъ не довелъ меня до болѣе спеціальнаго объясненія.

Впрочемъ въ новѣйшее время значеніе этого діагностическаго признака значительно уменьшилось, потому что оказалось, что онъ часто можетъ являться и при случайныхъ постороннихъ обстоятельствахъ: такъ, напримѣръ, онъ можетъ зависѣть и отъ самаго способа перкуссіи.

Сопротивленіе, ощущаемое при перкуссіи.

Все, что могъ я сказать объ этомъ явленіи, само собою слѣдуетъ изъ вышеизложенныхъ моихъ изслѣдованій.

Піорри приписываетъ особенную важность ощущаемому сопротивленію. Шкода измѣнилъ это значеніе только въ томъ, что сопротивленіе можетъ зависѣть, по его мнѣнію, не только отъ измѣненія находящихся въ полости органовъ, но и отъ состоянія самой грудной стѣнки, напримѣръ, отъ состоянія хрящей.

Примѣняя и здѣсь основное наше положеніе, что звукъ при перкуссіи раждается въ слѣдствіе колебаній грудной стѣнки, мы уже не нуждаемся отдѣлять, какъ особаго діагностическаго явленія, ощущаемаго при перкуссіи сопротивленія.

Если звукъ измѣняется въ степени ясности, то это зависитъ, какъ мы знаемъ, отъ уменьшенной способности грудной стѣнки къ колебаніямъ, либо въ слѣдствіе измѣненной упругости самой грудной стѣнки, либо по причинѣ дѣйствія сурдины. Поэтому измѣненіе колебаній замѣчается не только ухомъ, какъ уменьшеніе степени ясности звука, но и пальцомъ, какъ уменьшеніе упругости или увеличеніе сопротивленія. Соразмѣрно дѣй-

Digitized by Google

ствію сурдины, звукъ дѣлается глуше и сопротивленіе увеличивается. Наконецъ, при сильномъ дѣйствіи сурдины отсутствуютъ и звукъ и упругость.

Степень ощущаемаго сопротивленія составляетъ только одно изъ качествъ измѣненія степени ясности звука, а поэтому и рядъ отъ яснаго до глухаго звука заключаетъ въ себѣ степень сопротивленія. Физическія условія и діагностическое значеніе этого явленія тѣ же самыя, какъ мы видѣли это при обозрѣніи ряда звуковъ отъ яснаго до глухаго. Слѣдовательно положеніе Шкоды имѣетъ свое основаніе въ томъ отношеніи, что и самое состояніе грудной стѣнки оказываетъ вліяніе на степень сопротивленія.

Слѣдовательно подъ ощущаемымъ сопротивленіемъ я разумѣю только степень упругости грудной стѣнки, потому что въ ученіи о перкуссіи только степень упругости и можетъ быть разсматриваема, какъ причина ощущаемаго сопротивленія. Само собою разумѣется, что стѣнка, менѣе способная къ колебаніямъ и дающая поэтому глухой звукъ, можетъ быть и гибка и мягка. И чтобъ узнать степень сопротивленія этого рода, лучше воспользоваться не перкуссіею, но пальпаціею грудной стѣнки. Результатъ этой методы однако же не принадлежитъ сюда.

Окончивъ изложеніе своихъ изслѣдованій, я не могу, по многочисленности разсмотрѣнныхъ мною вопросовъ, представить здѣсь обзора важнѣйшихъ выводовъ, но ограничусь показаніемъ только того новаго подраздѣленія, которое необходимо вытекаетъ изъ моихъ изслѣдованій.

Звукъ, получаемый при перкуссіи груди, зависитъ отъ колебаній грудной стѣнки и усиливается созвучіемъ воздуха, находящагося въ органахъ лежащихъ подъ перкутируемымъ мѣстомъ.

Звукъ этотъ можетъ имѣть различныя качества, а именно:

1) Онъ можетъ быть измѣненъ въ степени ясности, и поэтому мы имѣемъ рядъ звуковъ отъ яснаго до глухаго. Въ связи съ этимъ рядомъ состоитъ и различная степень ощущаемаго сопротивленія.

2) Онъ можетъ быть высокимъ или низкимъ, и поэтому мы имѣемъ рядъ звуковъ отъ высокаго до низкаго. Въ параллель съ этимъ рядомъ идетъ и измѣненіе въ продолжительности колебаній.

3) Онъ можетъ принимать музыкальный характеръ, который хотя и можетъ быть весьма различенъ, но все-таки представляетъ два главныя видоизмѣненія:

a) Тимпаническій характеръ звука.

b) Металлическій или амфорическій характеръ звука.

4) Вмѣсто звука можетъ раждаться шумъ: по крайней мѣрѣ до сихъ поръ намъ извѣстенъ только одинъ шумъ — шумъ трещувшаго горшка.

Digitized by Google

О ПАРЕНХИМАТОЗНОМЪ ВОСПАЛЕНІИ.

(Рудольфа Вирхова, въ Берлинѣ.)

Новѣйшіе изслѣдователи, занимавшіеся изученіемъ видимыхъ процессовъ воспаленія, болѣе или менѣе, но всѣ остановились на измѣненіяхъ въ снарядѣ кровеобращенія, или на свойствахъ выступившей изъ сосудовъ жидкости, эксудата; и Ю. Фогель выразилъ результатъ этихъ изслѣдованій анатомико-патологическою формулою такимъ образомъ: воспаленіе = hyperaemia capillaris + hydrops fibrinosus.

Если и признать въ этой формулѣ первый членъ ея, то втораго уже ни въ какомъ случаѣ признать невозможно. Hydrops fibrinosus есть то анатомико-патологическое состояніе, при которомъ между элементами ткани какой-либо части, или въ существующую уже полость излилась жидкость, содержащая въ себѣ бѣлокъ и извѣстное количество фибрина. Этотъ фибринъ существенно отличается отъ обыкновеннаго тѣмъ, что для своего створаживанія требуетъ соприкосновенія съ атмосфернымъ воздухомъ, слѣдовательно, въ большинствѣ случаевъ, выступленія изъ тѣла (См. *Archiv für pathol. Anatom. u. Phys.* von Virchow u. Reinhardt, B I, S. 581). Поэтому понятіе о hydrops fibrinosus въ двухъ отношеніяхъ не соотвѣтствуетъ понятію о воспалительномъ эксудатѣ. Во-первыхъ, большая часть воспалительнаго эксудата, вскорѣ по выхожденіи изъ сосудовъ, створаживается въ живомъ тѣлѣ безъ доступа атмосфернаго воздуха, слѣдовательно содержитъ въ себѣ обыкновенный фибринъ. Во-вторыхъ, жидкость выступающая при воспаленіи изъ сосудовъ изливается не только въ существующія полости и въ промежутки элементовъ ткани, а напротивъ, можно доказать, что *самые элементы пропитываются ею.* По этой и по другимъ причинамъ, я уже давно нашелъ необходимымъ обратиться къ мнѣнію прежнихъ патологовъ, что какъ воспаленіе, такъ и всякій другой мѣстный патологическій процессъ, наступающій съ измѣ-

Digitized by Google

неніемъ выпотѣнія и всасыванія, вообще должно считать актомъ измѣненнаго питанія (*Archiv*. B. I, S. 120 и слѣд.). Если разсматривать воспаленія, оставя въ сторонѣ измѣненія въ кровеносномъ снарядѣ и измѣненія во всасываніи, то окажется, что выпотѣніе питательной жидкости или просто увеличивается, или съ этимъ въ то же время наступаютъ перемѣны въ количественныхъ отношеніяхъ ея составныхъ частей, которыя въ большинствѣ случаевъ оказываются перемѣнами въ содержаніи фибрина. Далѣе оказывается, что эта, какъ и всегда, измѣненная питательная жидкость, воспалительный эксудатъ, или осаждается на свободную поверхность оболочекъ, или наполняетъ промежутки элементовъ тканей, или наконецъ внѣдряется въ самые элементы. Это различіе въ помѣщеніи выступившаго изъ сосудовъ эксудата обратило на себя вниманіе нѣкоторыхъ наблюдателей. При изложеніи паренхиматознаго воспаленія не разъ говорено было объ измѣненіяхъ въ элементахъ тканей: но думали, что это измѣненія вторичныя, такъ сказать пассивныя, тогда какъ они имѣютъ то же значеніе и часто даже бываютъ единственными, которыхъ присутствіе можно доказать. Дошло до того, что эти послѣднія измѣненія, гдѣ они были единственными, начали отдѣлять отъ первыхъ и считать самостоятельною болѣзненною формою. Представлю примѣръ, который былъ уже однажды предложенъ мною (*Archiv*, Bd. I, S. 165). Въ почкахъ, при Брайтовой болѣзни нашли волокнистый цилиндрическій эксудатъ и воспалительные шарики. Первый приняли за свободный крупозный эксудатъ въ мочевые канальцы, вторые за продуктъ преобразованія этого эксудата. Съ другой стороны, нашли почки, которыхъ мочевые канальцы наполнены были эмульсивною жидкостью, а эпителіальныя ячейки—мелкозернистымъ жиромъ: это состояніе назвали steanosis почекъ, а инфильтрацію ячеекъ приписали чрезмѣрному содержанію жира въ крови. Джонсонъ и Тоэнби дознались, правда, что такъ-называемый steanosis есть только извѣстный періодъ брайтовой болѣзни: но они надѣлали страшной путаницы, выводя отсюда заключеніе, что брайтова болѣзнь есть вообще жирная инфильтрація почекъ. Я уже прежде показалъ, что тогда, какъ въ прямыхъ, такъ отчасти и въ извитыхъ мочевыхъ канальцахъ въ большей части случаевъ находятся фибринные цилиндры, свободный воспалительный эксудатъ. Перемѣнъ, условливающихъ измѣненное анатомическое строеніе почекъ, должно искать только въ эпителіальныхъ ячейкахъ извитыхъ мочевыхъ кональцовъ. Въ первомъ періодѣ болѣзни эти ячейки увеличиваются, также какъ и ихъ молекулярное азотистое содержимое. Во второмъ періодѣ это увеличеніе можетъ достигнуть такой степени, что

Digitized by Google

ячейки должны будутъ уничтожиться: онѣ лопаются и мочевые канальцы наполняются молекулярною бѣлковатою субстанціей — состояніе, которое въ Вѣнѣ, подъ именемъ жирной инфильтраціи, также отдѣляли отъ брайтовой болѣзни. Или ячейки могутъ претерпѣть жирное перерожденіе, наполниться мелко-зернистымъ жиромъ, что и будетъ соотвѣтствовать steanosis, тогда какъ аггрегаты жирныхъ шариковъ представляютъ давно извѣстные воспалительные шарики. Въ третьемъ періодѣ разрываются всѣ эти кучки жирныхъ зеренъ и происходитъ эмульсивная жидкость, которая во время развитія четвертаго періода всасывается или испражняется съ мочею. Въ иныхъ случаяхъ, кажется, весь процессъ ограничивается этими измѣненіями эпителійныхъ ячеекъ, такъ что свободнаго фибринознаго эксудата вовсе не отдѣляется въ полость мочевыхъ канальцовъ: тогда весь эксудатъ находится въ самыхъ элементахъ тканей, кромѣ бѣлка, отдѣляемаго съ мочею [1]).

Воспаленіе мышицъ имѣетъ большое сходство съ тѣмъ воспаленіемъ почекъ, которое называютъ брайтовою болѣзнью; единственное различіе состоитъ въ томъ только, что мышцы болѣе изобилуютъ промежуточной тканью. Именно, эксудатъ при воспаленіи мышицъ находится или только въ промежуткахъ первичныхъ пучковъ, или въ промежуткахъ и въ первичныхъ пучкахъ, или наконецъ только въ первичныхъ пучкахъ. Начнемъ съ послѣдней формы. При скоротечномъ ея теченіи оказываются прежде всего измѣненія въ цвѣтѣ и сцѣпленіи мышечной субстанціи, явленія, которыя заставляютъ заключать объ измѣненіи молекулярной связи ткани. Мышечная субстанція становится то фіолетовою, то сѣрокрасною, буроватою, бѣловатою, желтоватою или зеленоватою; она ломка,

---

[1]) См. Niemann, *De inflammatione renum parenchymatosa*, Berolini 1848, p. 17: «Qui quidem processus (inf. parenchymatosa) in renibus procedit, et quidem maxime in epithelii cellulis canaliculorum uriniferorum contortorum in substantia corticali. Epithelii cellulae majores fiunt, endosmosi auctæ, earumque contentum nubilum turbidumque fit. Cellulis autem amplificatis canaliculi uriniferi extenduntur et renum ambitus major existit. Canaliculorum amplificatione circuitus sanguinis in vasis capillaribus impeditur, unde anaemia renum oritur; in renum superficie astra venosa conspiciuntur, quia sanguis venosus refluere nequit. Tum cellulae illae metamorphosin adiposam subeunt, emolliuntur, denique massam formant pultiformem, quae urinae admisceri potest, quo urina fit adiposa. Quae quidem admixtio raro fit, plerumque massa illa resorbetur. Processu progrediente canaliculi uriniferi collabuntur, quare in renum superficie loca depressiora formantur et renes speciem granulosam prae se ferunt. Loca elata in renum superficie colore intense flavo partes sunt, quae metamorphosin adiposam non subierunt.» Онъ различаетъ поэтому (p. 19) теченіе болѣзни по тремъ періодамъ, что принято потомъ и другими новѣйшими писателями.

Digitized by Google

легко разрывается. Микроскопическое изслѣдованіе показываетъ, что первичные мышечные пучки вначалѣ получаютъ болѣе однообразный видъ, поперечныя полосы становятся неявственными, пучки ломаются очень легко неправильными кусочками и въ изломѣ часто разщепляются на продольныя волоконца. Далѣе, содержимое первичныхъ пучковъ становится мутнѣе, лишается желтоватаго цвѣта и становится болѣе сѣрымъ. Во влагалищѣ постепенно оказывается густое молекулярное содержимое, которое освѣтляется въ уксусной кислотѣ и имѣетъ всѣ свойства протеиновыхъ составовъ; кой-гдѣ замѣтны въ немъ жирныя капельки. При весьма скоромъ теченіи связь между первичными пучками исчезаетъ быстро; влагалища разрываются или растворяются, молекулярное содержаніе стекаетъ въ одну полость; тогда говорятъ: мышца *воспалительно размягчена*. При не столь скоромъ теченіи являются въ молекулярной массѣ мало по малу жирныя капельки, число которыхъ увеличивается, такъ что постепенно весь первичный пучокъ наполняется мелкозернистымъ жиромъ, входящимъ въ скудную, азотъ содержащую, соединительную массу. Нерѣдко, въ то же время, въ одномъ первичномъ пучкѣ можно видѣть цѣлый рядъ этихъ явленій. Наконецъ, бываютъ случаи — и теченіе ихъ тоже можетъ быть относительно скорое — гдѣ жирное перерожденіе является въ молекулярной субстанціи безъ предшествовавшаго распаденія первичнаго пучка. Въ этихъ случаяхъ жирныя капельки оказываются тонкими, красными рядами, одна за другою, какъ жемчужины въ ожерельѣ, по направленію продольной оси первичнаго пучка и въ совершенномъ соотвѣтствіи съ продольными фибрами мышцы—фактъ, которымъ снова подтверждается общность закона жирнаго перерожденія въ азотистыхъ элементахъ тѣла. Но въ обоихъ этихъ, описанныхъ нами, случаяхъ можетъ произойти распаденіе самаго первичнаго пучка.

Существуютъ и другія, медленнѣе текущія формы, имѣющія другой исходъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ и здѣсь бываетъ жирное перерожденіе фиброчекъ. Въ другихъ, напротивъ, видимыя измѣненія весьма незначительны. Тогда простымъ глазомъ видно, что мышечная субстанція лишена своего цвѣта, имѣетъ цвѣтъ зеленовато-желтый, бѣловато-желтый, а подъ микроскопомъ первичные пучки уже не желты, а совершенно безцвѣтны, и въ нихъ находятся маленькія кучки желтоватыхъ блестящихъ частицъ (Molecüle). Тогда кажется, какъ будто красящее вещество мышцъ, прежде разлитое равномѣрно по всей субстанціи, теперь собралось зернышками на отдѣльныхъ пунктахъ. При этомъ первичные пучки ломче обыкновеннаго; поперечныя ихъ полоски менѣе явственны, про-

Digitized by Google

дольныя фиброчки, не отпрепарованныя, выступаютъ впередъ. Но, каково бы ни было перерожденіе первичнаго пучка въ хроническомъ теченіи мѣстнаго процесса, чрезъ нѣсколько времени всегда наступаетъ усиленное всасываніе, измѣненное содержимое первичнаго пучка снова воспринимается кровеобращеніемъ, и иногда является рыхлая ткань съ легкими волокнами и большимъ числомъ продолговато-овальныхъ зеренъ. Позже, мѣсто бывшее пораженнымъ опускается подъ уровень окружности, замѣщается болѣе или менѣе плотною, красноватою или бѣлою соединительною тканью, подъ конецъ процесса принимающею блестящій видъ сухожилія: *жилистое пятно мышечнаго мяса.*

Какъ я уже сказалъ, эти перемѣны могутъ произойти или отдѣльно, или вмѣстѣ съ эксудативными процессами въ промежуточной соединительной ткани мышицъ. Такія сложныя формы очень хорошо описаны Жандреномъ; замѣчу только, что выпотѣвшія субстанціи могутъ состоять то изъ бѣлочной, то изъ фиброзной, то изъ кровяной жидкости. Эти эксудаты могутъ подвергнуться дальнѣйшему перерожденію, и нерѣдко случается гніеніе и образованіе гноя: тогда мышца разрѣшается въ сукровицу или образуются нарывы.

Наконецъ, эксудативный процессъ можетъ большею частію ограничиться промежуточною тканью и, смотря по хроническому свойству эксудата или роду его метаморфозы, окончиться различными исходами, которые вообще сходны съ измѣненіями, производимыми эксудатомъ въ соединительной ткани. Такъ могутъ произойти всасываніе, развитіе соединительной ткани, или гной, гніеніе эксудата.

Послѣ этого краткаго изложенія мѣстныхъ процессовъ, подробности которыхъ пропускаю, я обращаюсь къ ихъ посологическому значенію. Клиническими и анатомическими наблюденіями, равно какъ и опытами, можно легко доказать, что всѣ описанныя формы воспаленія мышицъ могутъ произойти отъ травматическихъ причинъ. Эти обстоятельства уже прежними писателями, Жандреномъ и Лобштейномъ, оцѣнены надлежащимъ образомъ. Несравненно важнѣе, но несравненно менѣе извѣстны, прочія формы воспаленія мышицъ, именно происходящія не отъ мѣстныхъ причинъ. Общею принадлежностью этой формы можно назвать ея *наступленіе при растягивающихъ или рвущихъ, такъ называемыхъ ревматическихъ боляхъ*, и можно сказать, что *большая часть болѣзненныхъ процессовъ, сопровождаемыхъ ревматическими явленіями, предполагаетъ перемѣны въ мышечномъ снарядѣ.*

Остановимся прежде всего на мышечномъ ревматизмѣ. Лобштейнъ рѣ-

Digitized by Google

шительнѣе всѣхъ высказалъ мнѣніе, что скоротечный ревматизмъ основывается на воспаленіи мышицъ; но и онъ ошибся въ томъ, что тѣ состоянія мышицъ, при которыхъ страдаютъ только элементы тканей, именно состоянія наступающія съ развитіемъ жира, исключены изъ числа воспаленій, хотя о такой перемѣнѣ упоминаетъ уже Морганьи (*De sedibus. Ep. LVII*, Art. 17). По поводу ревматическихъ болей у одного молодаго человѣка, онъ говоритъ: «cum ad crassum illud carneum corpus ventum est, quod commune initium praebet sacrolumbo et longissimo dorsi musculis, ecce in eo corpore insolitus apparet color, qualem in vetustis e nucis arbore constructis armariis videmus.» Лобштейнъ самъ (*Pathol. Anat.*, II, p. 310) ссылается на атрофію мышицъ, бывшихъ мѣстопребываніемъ скоротечнаго ревматизма, и однако жъ эта атрофія по большей части есть слѣдствіе пораженія первичныхъ мышечныхъ пучковъ. И если почти всѣ наблюдатели, и въ ихъ числѣ Готшалькъ, Гризингеръ и Гассе, ничего не отыскали въ мышцахъ, то это потому только, что они не довольно точно изслѣдовали самые первичные мышечные пучки и большею частію разсматривали только промежутки. Такъ уже Дреленкуръ (у Морганьи) нашелъ при ревматизмѣ *gelatinam concretam in superficie musculorum*, что потомъ подтвердили Абернети, Макледъ и Гассе; Бальу, Платеръ и Багливи видѣли кровяную инфильтрацію. Особенное сухое, тощее, сухожильное качество мышицъ, о которомъ упоминаютъ Льёто, Порталь, Дезо и Шомель, при хроническомъ ревматизмѣ, есть не первичное измѣненіе, а исходъ процесса: или между первичными пучками находится вновь образовавшаяся упругая соединительная ткань, и чрезъ это мышцы поражены атрофіей; или онѣ атрофировались сами собою, и на ихъ мѣстѣ произошелъ сухожильный, мозолистый рубецъ; короче, это тѣ перемѣны, которыя Роб. Флоринъ описалъ подъ именемъ *ревматической мозоли мышицъ*. Яснѣе всего настоящее ревматическое воспаленіе мышицъ я имѣлъ случай наблюдать въ мышечной субстанціи *сердца*. Тогда, при умѣренной ипереміи промежуточныхъ сосудовъ, мышечная субстанція блѣднѣетъ; красный цвѣтъ ея измѣняется въ сѣро-красный, желтовато-красный, наконецъ въ грязно-желтоватый или зеленовато-желтый. Описанныя перемѣны видны подъ микроскономъ въ первичныхъ пучкахъ. Если процессъ остается на той же высокой степени, то измѣненіе цвѣта становится все сильнѣе; къ этому присоединяется такая хрупкость мышицъ, что въ одномъ случаѣ, какъ я видѣлъ, отъ того произошелъ разрывъ сердца. Наоборотъ, очень часто процессъ имѣетъ медленное теченіе; тогда первичные пучки по мѣстамъ исчезаютъ и вмѣсто нихъ является вдавлен-

Digitized by Google

ная, мозолисто-сухожильная, рубцовая ткань — измѣненіе, которое видѣлъ уже Морганьи и описалъ какъ *vitium carnis cordis, in tendineam naturam degenerantis* (*Ep. XLV*, Art. 23). Въ новѣйшее время Богдалекъ показалъ, какъ часто случается это измѣненіе, и справедливо принялъ его за результатъ хроническаго воспаленія сердца. Такое перерожденіе встрѣчается исключительно въ лѣвомъ желудочкѣ, чаще всего на задней его стѣнкѣ, и въ большинствѣ случаевъ совпадаетъ съ расширеніемъ лѣваго желудочка и неправильностями заслоночекъ артеріяльной стороны. Расширеніе въ этихъ случаяхъ, кажется, зависитъ отъ паралича мышицъ, какъ это бываетъ и при ревматизмѣ наружныхъ частей. Параличъ бываетъ *общій*, и тогда, обыкновенно въ то же время, часть мышечныхъ перекладинокъ (trabeculæ carneæ) атрофируется, мясистая субстанція ихъ исчезаетъ, и, между тѣмъ какъ покровъ внутренней сердечной оболочки утолщается, перекладинки преобразуются въ такъ-называемыя *неправильныя сухожильныя нити* (anomale Sehnenfäden), натянутыя иногда чрезъ сердечную полость. Или параличъ ограничивается мѣстомъ сухожильнаго перерожденія, и тогда происходитъ такъ-называемая anevrisma cordis partiale. Карсвель весьма удачно изобразилъ ее на рисункѣ, гдѣ подъ аневризматическимъ мѣшкомъ видна бѣловатая мозолистая ткань. Рокитанскій первый въ точности объяснилъ это явленіе. Совпадающее съ страданіемъ мышицъ измѣненіе во внутренней оболочкѣ сердца и во внутренней оболочкѣ артерій, которое Лобштейнъ принимаетъ подъ именемъ sclerósis, новѣйшіе же писатели подъ именемъ атероматознаго процесса, я здѣсь пропускаю.

Свойство ревматизма производить мозолистыя перерожденія мышечной субстанціи, какъ результатъ воспаленій, раздѣляетъ съ нимъ наиболѣе syphilis, тогда какъ бо́льшая часть другихъ болѣзней—какъ тѣ, которыя только при извѣстныхъ условіяхъ, такъ и тѣ, которыя постоянно оказываются съ ревматическими болями—всегда имѣютъ болѣе наклонности къ образованію нарывовъ или размягченію мышицъ, т. е. къ такимъ перемѣнамъ, которыя со временъ Шомеля, по мнѣнію почти всѣхъ наблюдателей, едва ли встрѣчаются при настоящемъ ревматизмѣ. Что касается до syphilis, то почти одни только французскіе наблюдатели, особенно Буиссонъ, обратили въ послѣдніе годы, вниманіе на болящія, постепенно доводящія до укороченія члена, пораженія отдѣльныхъ мышицъ конечностей, оказывающіяся въ теченіе вторичныхъ сифилитическихъ болѣзней. Существенное клиническое различіе этихъ болей отъ ревматическихъ состоитъ преимущественно въ ихъ постоянствѣ; онѣ поражаютъ одну или

Digitized by Google

немногія мышцы и остаются въ ней. Но анатомическое сходство ихъ съ ревматическими страданіями весьма велико. Здѣсь можетъ-быть кстати было бы упомянуть о такъ-называемомъ rheum. gonorrhoicus: но, во-первыхъ, у насъ нѣтъ свѣдѣній объ анатомическихъ перемѣнахъ частей при этой болѣзни, и я самъ наблюдалъ ихъ только надъ живыми; во-вторыхъ, кажется такое пораженіе занимаетъ болѣе полости и соединительную ткань суставовъ, чѣмъ мышцы.

Между процессами, сопровождаемыми размягченіемъ или нарывами мышицъ, первое мѣсто занимаютъ болѣзни *родильныя*, *сапныя* и зависящія отъ *гнилостнаго зараженія*, три болѣзненныя формы, которыхъ сходство достаточно доказано уже другими, и притомъ тщательными наблюдателями, напр. Мальгенемъ. Одинаковость поражаемыхъ тканей, быстрота теченія, многочисленность болѣзненныхъ центровъ, суть поразительнѣйшія явленія во всѣхъ трехъ формахъ. Крювелье (*Anatomie pathologique*, livr. XVII, pl. III) первый назвалъ rheumatismum puerperalem воспаленіемъ мышицъ съ наклонностью къ быстрому образованію нарывовъ, и анатомическія состоянія при этомъ объяснилъ весьма хорошими изображеніями. Формы, оканчивающейся скоротечнымъ размягченіемъ, обыкновенно наступающей съ жестокими мѣстными болями и чрезмѣрной иперемiей частей, при чемъ первичные мышечные пучки всегда распадаются въ молекулярную субстанцію, этой формы у родильницъ Крювелье не видалъ, хотя она тоже у нихъ встрѣчается. Но онъ очень ошибся, приписывая ихъ то апоплексіи чрезъ разрывъ сосудовъ, то волосному воспаленію венъ, тогда какъ измѣненія мышечной субстанціи всегда предшествуютъ выступленію крови, если только оно бываетъ, и ихъ можно преслѣдовать далеко внѣ центра пораженія. Многоразличные нарывы при сапѣ извѣстны уже давно, такъ же какъ ревматизму подобныя боли, съ которыми они обыкновенно наступаютъ; тогда какъ, наоборотъ, возможность мышечнаго воспаленія, зависящая отъ гнилостнаго зараженія, почти вовсе не обращала на себя вниманія наблюдателей, хотя часто упоминали, что при этомъ бываютъ растягивающія и рвущія, летучія и постоянныя боли въ членахъ. Такіе нарывы могутъ встрѣчаться на всѣхъ мышцахъ, но именно они находятся на мышцахъ конечностей и сердца. Въ такомъ случаѣ всегда существуютъ измѣненія мышечныхъ пучковъ, въ сердцѣ весьма часто подъ формою жирнаго перерожденія продольныхъ фиброчекъ; мышечные пучки по мѣстамъ распадаются, ихъ detritus смѣшиваются съ промежуточнымъ эксудатомъ, и въ происшедшемъ такимъ образомъ центрѣ наступаетъ гніеніе или нагноеніе. Притомъ окружность гнойнаго центра,

Digitized by Google

можетъ быть или не быть выстлана слоемъ позднѣйшаго фибринознаго эксудата (m. pyogenica). Присутствіе его не служитъ характеристическимъ признакомъ ни для сапа, ни для родильной лихорадки, такъ же какъ присутствіе нарывовъ вообще не заключаетъ въ себѣ ничего патогномоническаго относительно сапа. Какъ у лошадей, такъ и у людей, сапъ случается безъ мышечныхъ нарывовъ, и наоборотъ—мышечные нарывы бываютъ тамъ, гдѣ о сапѣ нѣчего и думать.

Наконецъ, мышечные нарывы появляются еще при условіяхъ доселѣ не совершенно понятныхъ, которымъ вѣнская школа удовольствовалась дать названіе «произвольной піэміи (spontane Pyämie).» Въ этихъ случаяхъ, по большей части послѣ сильной дрожи, наступаетъ сильная, какъ говорится, ревматическо-воспалительная лихорадка, частыя, весьма сильныя и энергическія движенія сердца, сильныя рвущія, растягивающія боли въ членахъ, сильная тяжесть головы; весьма скоро оказывается бѣшеный бредъ, за которымъ чрезъ нѣсколько дней слѣдуетъ смерть; но еще предъ тѣмъ иногда лихорадка принимаетъ такъ-называемый тифозный характеръ. По вскрытіи во многихъ случаяхъ оказывается здѣсь чрезвычайно много обыкновенно весьма малыхъ нарывовъ въ мышцахъ груди, конечностей, и часто въ мышцахъ psoas и iliacus, нерѣдко въ сердцѣ, особенно въ сосковыхъ его мышцахъ. Такіе процессы могутъ, безъ всякой другой предшествовавшей болѣзни, развиться «произвольно»; въ другихъ случаяхъ они наичаще являются какъ послѣдовательная болѣзнь тифа въ тѣхъ эпидеміяхъ, которыхъ сходство съ родильными лихорадками иногда достигаетъ такой высокой степени. Вѣроятно, что въ такихъ случаяхъ происходитъ извѣстное измѣненіе крови; вѣроятно также, что это измѣненіе состоитъ не столько въ количественной перемѣнѣ смѣси нормальныхъ составныхъ частей крови, сколько въ примѣси къ крови посторонняго вещества (materia peccans). Возможность произвесть подобные болѣзненные процессы примѣсью къ крови гнилыхъ веществъ подтверждаетъ это мнѣніе; но можно положительно доказать, что въ крови нѣтъ ячеекъ чуждаго качества, что собственно піэміи не бываетъ ни въ этомъ, ни въ другихъ случаяхъ. Какъ ни вѣроятно поэтому присутствіе извѣстной materia peccans, но должно сознаться, что ничего положительнаго объ ней мы не знаемъ.

Еще въ 1847 году, о *воспаленіи съ паренхиматозныемъ эксудатомъ*, мною сказано было слѣдующее:

Извѣстно, что всѣ безпристрастные наблюдатели различали три ряда явленій, соединяемыхъ нами подъ общимъ понятіемъ о воспаленіи: перемѣны въ снарядѣ кровеобращенія, въ нервахъ и въ тканяхъ. Германскіе

Digitized by Google

врачи—другіе имъ тоже отчасти послѣдовали—со времени приспособленія микроскопа къ объясненію болѣзненныхъ процессовъ, при изслѣдованіи этихъ явленій обыкновенно поступали односторонно, и какъ въ началѣ обращали все вниманіе почти только на перемѣны въ кровеобращеніи, такъ въ послѣднее время главнѣйшимъ образомъ только на нервы: перемѣны въ тканяхъ болѣе или менѣе оставались безъ изслѣдованія. Не сомнѣваясь, что только изъ одновременнаго разсмотрѣнія всѣхъ трехъ рядовъ явленій можетъ произойти полное знаніе фактовъ, я въ прежнихъ своихъ ученыхъ работахъ возвратился къ формулѣ старыхъ врачей, по которой воспаленіе, какъ и всякій вообще мѣстный патологическій процессъ, должно считать неправильностью питанія, или, выражаясь опредѣленнѣе, воспалительными явленіями означается избытокъ всѣхъ, или только извѣстныхъ, процессовъ питанія.

Но по новѣйшему состоянію физіологіи неоспоримо, что питаніе существенно основано на равновѣсіи двухъ токовъ жидкостей, изъ которыхъ одна поступаетъ изъ волосныхъ сосудовъ въ ткани, другая изъ тканей въ волосные сосуды, или, выражаясь не столь точно, питаніе основано на опредѣленномъ отношеніи сліянія между кровью и тканями. Издержанные элементы тканей всасываются, новыя составныя части крови выпотѣваютъ. Отсюда само собою разумѣется, что какъ волоснымъ кровеобращеніемъ, такъ химическимъ и физическимъ отношеніемъ тканей опредѣляется родъ питанія; эти два момента прежнею школою справедливо причислялись къ растительнымъ отправленіямъ и болѣе или менѣе отождествлялись съ явленіями питанія въ растеніяхъ. Къ нимъ должно причислить третій моментъ—вліяніе нервовъ, на сколько по извѣстнымъ несомнѣннымъ фактамъ питаніе и отдѣленіе въ взросломъ позвоночномъ животномъ существенно опредѣляется нервами. Нервъ есть собственный результатъ питанія, но не на столько, чтобъ совершенно подчинить себѣ оба другіе фактора, а на столько, чтобъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ существеннаго отклоненія обоихъ первыхъ факторовъ, имъ обусловливалось ненарушимое теченіе явленій питанія. Но извѣстно, что о способѣ этого вліянія нынѣшняя физіологія можетъ дѣлать одни предположенія, такъ что всякая попытка объяснить его падаетъ въ область ипотезъ.

Принявъ вышесказанное, мы увидимъ, при анализѣ воспалительныхъ явленій:

1) что съ нарушеніемъ въ отношеніяхъ сліянія между кровью и тканями увеличивается или всасываніе, или выпотѣваніе, или то и другое;

Digitized by Google

2) что нервы страждущей части находятся въ состояніи возбужденія, раздраженія.

При увеличеніи всасыванія происходитъ воспалительная атрофія, при усиленіи выпотѣнія воспалительная опухоль, при тождевременномъ увеличеніи выпотѣнія и всасыванія, составныя части тканей атрофируются и на мѣсто ихъ отлагается аморфическій, позже различнымъ образомъ измѣняющійся, эксудатъ.

Точное изучать воспаленіе можно съ трехъ сторонъ: должно узнать состояніе ткани, волоснаго кровеобращенія и нервовъ. Патологія или, какъ бы я охотнѣе назвалъ, патологическая физіологія начала съ волосныхъ сосудовъ и перешла къ нервамъ; патологическая анатомія избрала, разумѣется, противоположный путь, выгодный впрочемъ потому, что на немъ вѣрнѣе и легче можно было достигнуть до опредѣленныхъ результатовъ, такъ какъ измѣненія въ тканяхъ бываютъ постоянныя, такъ сказать застывшія. Неправильно назвали ихъ *матеріяльными*, какъ будто измѣненія въ сосудахъ и нервахъ не такъ же матеріяльны. Различіе здѣсь въ томъ, что въ одномъ случаѣ мы разсматриваемъ покоющуюся, въ другомъ движущуюся матерію: изслѣдованіе первой относится къ патологической анатоміи, изслѣдованіе второй принадлежитъ патологической физіологіи.

Приступая къ анатомо-патологическому изученію покоющейся матеріи, изслѣдуя въ особенности выступающую изъ сосудовъ въ ткань субстанцію, которая въ анатомико-патологическомъ смыслѣ называется эксудатомъ, мы видимъ троякое различіе въ ея состояніи. Именно: или эксудатъ отлагается между элементами ткани, или онъ выступаетъ на свободную поверхность ея, или наконецъ воспринимается въ самые элементы ткани. Поэтому я различаю воспаленія съ промежуточнымъ, свободнымъ и паренхиматознымъ эксудатомъ; замѣчу только, что эти формы воспаленія отнюдь не исключаютъ одна другой, но всѣ могутъ существовать одновременно. Предметомъ настоящаго разсужденія я избралъ третью форму: воспаленіе съ паренхиматознымъ эксудатомъ. Этимъ, я думаю, убѣдительнѣе доказать, что воспаленіе, какъ неправильность питанія, должно разсматривать въ патологической физіологіи въ главѣ «о питаніи».

Далѣе я показалъ въ то время, во-первыхъ, способъ измѣненія элементовъ ткани, именно ячеистой, при паренхиматозномъ воспаленіи, когда элементы воспринимаютъ въ себя выступающую изъ сосудовъ субстанцію; эксудаты отъ этого припухаютъ, становятся мутнѣе, непрозрачнѣе, зернистѣе и часто ломче. Изъ этого состоянія остаются возможными два не-

Digitized by Google

хода: или элементы распадаются въ кашицеобразные остатки (протеинную субстанцію), размягчаются, или принимаютъ жировое перерожденіе и наконецъ образуютъ эмульсивную, молочную или подобную сливкамъ кашицу [1]). Я указалъ на эти процессы порознь при паренхиматозномъ воспаленіи почекъ, печени и мышцъ, въ противоположность съ другими формами воспаленій этихъ органовъ. Наконецъ я упомянулъ о новыхъ въ то время мнѣніяхъ Джонсона, Тоэнби и Дж. Симона, касательно брайтова перерожденія почекъ, которое я разсматривалъ, какъ паренхиматозное воспаленіе.

Противъ этого мнѣнія, выраженнаго мною еще въ 1847 году (см. *Tagesblatt der 25 Versamml. deutscher Naturf. und Aerzte,* nº 4, pag. 23), проницательные ученые, напр. Шписсъ, возражали мнѣ, что описанныя мною измѣненія въ частяхъ паренхимы не заключаютъ въ себѣ сущности воспаленія, что, напротивъ, они сами суть или вторичныя явленія, вызванныя воспаленіемъ, или вообще находятся въ дальнемъ отношеніи къ воспаленію. Это возраженіе, во всякомъ случаѣ, важнѣе всѣхъ, которыя мнѣ можно сдѣлать. Приведенными замѣчаніями о свойствахъ воспалительныхъ процессовъ оно не опровергается вполнѣ, поэтому мнѣ нельзя не возвратиться къ вопросу *о воспаленіи вообще*.

«Воспаленія выводили то отъ сосудовъ, то отъ нервовъ, то отъ тканей, и наконецъ, въ спорѣ объ исходныхъ пунктахъ воспаленія, пропустили и оставили безъ вниманія вопросъ о сущности этого процесса. Ясно, что въ воспаленіи участвуетъ все, что принадлежитъ къ питанію части, и кровь и нервъ, и стѣнки сосудовъ, и ткань. Всѣ они страдаютъ въ процессѣ. Но общее страданіе можетъ произойти отъ всякой другой участвующей въ питаніи части: такимъ образомъ кровь и нервъ, сосудъ и ткань могутъ быть исходнымъ пунктомъ воспалительнаго разстройства, которое потомъ поражаетъ ихъ общее отношеніе и тогда только становится воспалительнымъ; потому что до этого можетъ произойти развѣ гиперемія, невральгія и т. д.» (Ср. *Archiv etc.* von Virchow u. Reinhardt, Bd. III, S. 459).

---

[1]) Нимaнъ въ своей диссертаціи (стр. 17) говоритъ: Inflammatio parenchymatosa processui nutritionis similis est; praecipue in organis cellulosis atque in musculis nobis occurrit. Nutritio anomala est aucta, singula telae elementa majora fiunt. Tum exitus duplex esse potest: aut enim telae elementa disrumpuntur, mollescunt, massam formant pultiformem, detritam, ut dicunt; aut metamorphosin adiposam subeunt, tum quoque emolliuntur et mollitudinem formant adiposam.

Digitized by Google

Прежняя характеристика воспаленія по его четыремъ главнымъ явленіямъ: краснотѣ, боли, опухоли и жару, достаточно указываетъ, что изстари удержалось мнѣніе о тождевременномъ страданіи различныхъ элементовъ, составляющихъ какую-либо часть, куда причисляли и сосуды съ кровью, и нервы, и ткань съ ея питательною и выпотѣвающею жидкостями. Поэтому, если воспаленіе должно разсматривать какъ цѣлостное страданіе какой-либо части, то сами собою изъ категоріи воспаленія исключаются простыя состоянія ипереміи, невральгія, выпотѣнія или перерожденія тканей. Изъ этого слѣдуетъ, что *элементарные* болѣзненные процессы должно отдѣлять отъ *сложныхъ*, къ которымъ именно относится воспаленіе.

Однако жъ каждый изъ этихъ элементарныхъ процессовъ можетъ стать сложнымъ воспалительнымъ процессомъ, скорѣе или медленнѣе увлекая за собою прочія элементарныя разстройства. Простая сама по себѣ ипеpемія или невральгія, простое выпотѣніе или перерожденіе ткани, могутъ сдѣлаться воспалительными, могутъ стать исходнымъ пунктомъ цѣлостнаго заболѣванія извѣстной части. Изъ простой ипереміи бронхіальной слизистой оболочки, какъ это бываетъ при stenosis лѣвой сердечной заслоночки, можетъ произойти бронхіальный катарръ, изъ простой зубной боли воспаленіе зубной мякоти; простая водянка, простое жировое перерожденіе могутъ принять воспалительный характеръ. Части, измѣненныя ипереміей, невральгіей, водянкой, жировымъ перерожденіемъ, представляютъ *loca minoris resistentiæ;* другими словами: частный пораженный элементъ образуетъ исходный пунктъ сложнаго страданія.

Новѣйшія теоріи воспаленія, особенно невропатологическая, удовольствовались тѣмъ, что исторію воспаленія въ необходимомъ ходѣ его развитія созидали изъ одного изъ этихъ исходныхъ пунктовъ, не рѣшая вопроса о *сущности воспалительнаго процесса*. Вопросъ этотъ не рѣшается знаніемъ того, какой элементъ заболѣлъ прежде и въ какой послѣдовательности заболѣвали другіе: надобно изслѣдовать, что собственно происходитъ при дѣйствительномъ заболѣваніи всѣхъ элементовъ и каково бываетъ ихъ взаимное отношеніе въ теченіи воспаленія.

Со временъ иппократовыхъ на всѣхъ языкахъ и во всѣхъ системахъ удержалось представленіе о *воспаленіи* послѣдовательно оканчивающемся антоновымъ *огнемъ*. Только на короткое время и въ ограниченныхъ сферахъ науки замѣняли его другими, которыя, правда, иногда выражали понятіе совершенно противоположное. Таково напр. слово stasis, застой, которымъ совершенно отрицается понятіе о процессѣ и замѣняет-

Digitized by Google

ся понятіемъ о покоѣ. Посреди всѣхъ трудностей опредѣленія, съ рѣдкимъ постоянствомъ врачи возвращались снова къ старому представленію о воспаленіи — лучшее доказательство, что въ немъ заключается истина и справедливость, не смотря на всѣ измѣненія научныхъ предположеній.

Воспаленіе и горѣніе суть химико-механическіе процессы, которыми выражается переходъ при возвышенной температурѣ извѣстныхъ сложныхъ субстанцій въ новыя соединенія и уничтоженіе ихъ чрезъ рядъ перерожденій. Если понятіе о воспаленіи, въ его примѣненіи къ болѣзненному процессу, допустимо, то значитъ и *въ животномъ при возвышенной температурѣ происходятъ метаморфозы, перерожденіе, разложеніе вещества въ новыхъ комбинаціяхъ*. Воспаленіе должно быть тѣмъ сильнѣе, чѣмъ выше температура части; чѣмъ болѣе сгараетъ вещества, тѣмъ болѣе происходитъ молекулярныхъ измѣненій въ составѣ какой-либо части.

Краснота, боль и опухоль суть явленія болѣе измѣнчивыя, чѣмъ жаръ, потому что обиліе сосудовъ и нервовъ, рыхлость и воспріимчивость части подлежатъ бо́льшимъ колебаніямъ, представляютъ болѣе анатомическихъ различій, чѣмъ способность къ перемѣщенію, разлагаемость и разрушимость ея элементовъ. Но и изъ этихъ послѣднихъ явленій, краснота постояннѣе боли и опухоли, такъ какъ многія части, по недостатку чувствительныхъ нервовъ и по своей плотности и твердости, не оказываютъ значительной боли, не могутъ воспринять значительнаго количества эксудата, и по малочисленности сосудовъ не претерпѣваютъ явственной ипереміи.

Явленіями въ наружныхъ, подлежащихъ наблюденію, частяхъ и перемѣнами спеціально относящимися къ хирургіи, дерматологіи и офтальмологіи, совершенно подтверждается вышесказанное. Вездѣ, гдѣ изслѣдованію подлежитъ развившееся уже воспаленіе, происходитъ въ началѣ усиленіе температуры, за тѣмъ краснота, наконецъ боль и опухоль; вездѣ, слѣдовательно, увеличенный обмѣнъ веществъ, усиленное разложеніе элементовъ, усиленное горѣніе занимаютъ первый планъ. Всегда преобладаетъ здѣсь химизмъ; морфологическій же моментъ, измѣненное качество элементовъ, есть уже его слѣдствіе.

Это измѣненное химическое отношеніе и явившаяся отсюда метаморфоза (перерожденіе) едва ли могутъ произойти только внутри сосудовъ въ обращающейся крови (ученіе о застоѣ въ его общемъ примѣненіи къ воспаленію должно, кажется, считать уже опровергнутымъ), или только внѣ сосудовъ въ элементахъ ткани. Между кровью и тканью существуетъ

Digitized by Google

нераздѣльная зависимость состояній, безпрерывный обмѣнъ отношеній сліянія, такъ что измѣненіе кругообращающейся жидкости тотчасъ производитъ измѣненіе въ составѣ ткани, а перерожденіе ткани производитъ измѣненіе крови. И такъ, произойдетъ ли въ одномъ случаѣ разстройство изъ крови, въ другомъ изъ ткани, оно скоро будетъ и въ крови и въ ткани, и выраженія его должно искать въ *разстроенномъ, измѣненномъ отношеніи сліянія.*

Если бъ можно было непосредственно изслѣдовать это отношеніе, мы нашли бы самое простое выраженіе для каждаго воспаленія. Но какъ сліяніе веществъ происходитъ такимъ образомъ, что одна часть ихъ поступаетъ изъ сосудовъ въ ткань, а другая изъ ткани въ сосуды, то эта послѣдняя безпрерывно ускользаетъ отъ мѣстнаго изслѣдованія, потому что движется съ обращающеюся кровью и примѣшивается къ общему ея потоку. Мы снова находимъ ее *или въ общей дискразіи, или въ продуктахъ органовъ отдѣлительныхъ и испразднительныхъ.* Только другая часть, токъ поступающій изъ сосудовъ въ ткань, имѣетъ при извѣстныхъ обстоятельствахъ столько постоянства, что становится доступною для мѣстнаго наблюденія: она можетъ накопляться внутри или снаружи ткани, и, какъ *эксудатъ,* можетъ быть предметомъ непосредственнаго разбора. Поэтому, между тѣмъ какъ патологи, клиническіе наблюдатели, прежде всего обратились къ изученію отдѣленій и испражненій и къ оцѣнкѣ дискразій, эксудатъ сдѣлался альфой и омегой новѣйшей патологической анатоміи.

Обиліе и сила, съ которыми эксудатъ иногда накопляется на поверхности и въ промежуткахъ ткани, давно уже служили предметомъ изслѣдованій патологической анатоміи и химіи, и какъ для французской патологической анатоміи красиота, такъ для австрійской эксудатъ, сдѣлались масштабомъ патологическихъ воззрѣній. Но такъ какъ уже привыкли изслѣдовать только изолированный, раздѣльный отъ элементовъ ткани и слѣдовательно внѣ ихъ находящійся, эксудатъ, потому что «эксудатъ въ ткани» означаетъ въ обыкновенномъ смыслѣ только эксудатъ между тканями, нашъ промежуточный эксудатъ, то, натурально, явилось затрудненіе: что дѣлать съ тѣми тканями, гдѣ, при условіяхъ, обыкновенно производящихъ воспаленіе, не оказывается отдѣльнаго эксудата, съ тѣми тканями, въ которыхъ нѣтъ даже и сосудовъ, откуда бы выступилъ эксудатъ? Можетъ ли воспаляться хрящъ? могутъ ли служить мѣстопребываніемъ воспаленія внутреннія оболочки сосудовъ, сердца? существуетъ ли воспаленіе мышечнаго тѣла матки, существуетъ ли собственно

Digitized by Google

meuritis? можно ли представить себѣ воспаленіе собственно костной ткани?

Эти затрудненія значительно уменьшатся, если, какъ это сдѣлалъ я въ своихъ прежнихъ изслѣдованіяхъ, будемъ разсматривать воспаленіе относительно къ нормальнымъ процессамъ питанія. Тогда эксудатъ будетъ только качественно или количественно измѣненная *питательная жидкость*. Выступивъ изъ сосудовъ, она, конечно, на нѣкоторыхъ мѣстахъ, напримѣръ на серозныхъ оболочкахъ, можетъ выйти на свободную поверхность; въ другихъ, напримѣръ въ желѣзистыхъ органахъ, наполнить промежутки элементовъ ткани: но въ большомъ ряду другихъ частей, напримѣръ въ хрящахъ, это невозможно. Возьмемъ сосудный каналъ, такъ напримѣръ Гаверсовъ каналецъ въ кости.... Стѣнка сосуда здѣсь не рѣдко непосредственно прилежитъ къ костной ткани, самая же костная ткань не имѣетъ промежутковъ, а образуетъ непрерывное продолженіе костныхъ шариковъ (Knochenkörperchen) и основнаго костнаго вещества. Здѣсь, слѣдовательно, питательная жидкость можетъ проникнуть только въ элементы самой ткани, и никогда не можетъ быть въ другомъ мѣстѣ, какъ только внутри ткани, пока вообще ткань существуетъ.

Мои изслѣдованія костной, хрящевой и соединительной тканей показали, что всѣ онѣ состоятъ изъ *шариковъ*, которые или суть ячейки, или произошли изъ ячеекъ, и изъ междуячейной субстанціи. Такъ-называемые костные и хрящевые шарики, также какъ такъ-называемыя зернистыя и спиральныя волокна соединительной ткани, которыя я соединяю подъ именами *шариковъ и канальцовъ соединительной ткани*, суть ячейки или ихъ производныя формы, между которыми лежитъ основная субстанція, собственно хрящевая, костная или соединительная ткань. Въ костной и соединительной ткани шарики (ячейки и ихъ производныя формы) образуютъ анастомозирующую, наполненную жидкостью систему, и питаніе этихъ частей можно представить только такимъ образомъ, что питательный сокъ изъ кровяныхъ сосудовъ внѣдряется въ тоненькія трубочки этихъ шариковъ, слѣдовательно въ новый рядъ канальцовъ, и отсюда раздѣляется *по* ткани и *въ самую ткань*. Такимъ образомъ мы имѣемъ *особую (серозную) систему каналовъ*, которая вмѣстѣ съ системою кровеносныхъ сосудовъ служитъ къ проведенію питательныхъ соковъ и составляетъ интегральную, генетически связанную съ тканью часть [1]). Питательный сокъ, эксудатъ, во-

[1]) Такое же мнѣніе о костныхъ шарикахъ и канальцахъ имѣлъ Джонъ Гудсиръ (*Anat. and pathol. researches*. Edinb. 1845, p. 66). «The canaliculi,» говоритъ онъ

Digitized by Google

шедшій въ ткань, не раздѣленъ уже съ нею и сдѣлался вполнѣ *паренхиматознымъ*. И если изъ этой системы онъ входитъ въ междуячейную ткань, то все-таки остается паренхиматознымъ, столь же внутренно соединеннымъ съ тканью, потому что онъ пропитываетъ ткань и находится не въ промежуткахъ между ея элементами, а въ промежуткахъ между ея частицами (moleculæ). И такъ питательный сокъ, эксудатъ, существуютъ здѣсь какъ бы только *молекулярно*.

Такія наблюденія заставили меня, по окончаніи изслѣдованій о строеніи этихъ тканей, сдѣлать имъ патологическую повѣрку. Ближайшимъ и удобнѣйшимъ предметомъ изслѣдованія избрана была роговая оболочка, по ея доступности и прозрачности. По моему совѣту, Ф. Штрубе предпринялъ рядъ опытныхъ изысканій, результаты которыхъ обнародованы имъ въ инавгуральной диссертаціи: « *Der normale Bau der Cornea und die pathologische Abweichungen in demselben*. Würzburg. 1851 ». Оказалось, что воспалительныя измѣненія въ роговой оболочкѣ, произведенныя самыми различными раздраженіями, именно сильнѣйшими прижигательными средствами, описываемыя вообще подъ именемъ воспаленія роговой оболочки (keratitis), суть только измѣненія паренхиматознаго свойства; что при этомъ нельзя видѣть, а тѣмъ менѣе отдѣлить эксудата между пластинками или волокнами роговой оболочки; что, напротивъ, здѣсь скорѣе происходятъ измѣненія въ шарикахъ роговой оболочки и за тѣмъ въ прозрачной межячейной субстанціи. Измѣненія оказываются припухлостью, увеличеніемъ шариковъ, появленіемъ въ нихъ жирныхъ частичекъ, увеличеніемъ числа и величины ихъ зернышекъ, какъ это отчасти описалъ и изобразилъ уже Боуманъ въ своихъ «*Lectures on the parts concerned in the operations on the eye and on the structure of the retina*». Lond. 1849. p. 29. fig. 5. Межъячейная субстанція становится мутнѣе, непрозрачнѣе, плот-

---

are indoubtedly the principal channels for the passage of nutriment from the capillaries to the calcigerous cells and germinal spots. » I. Г. Лессингъ (*Mittheil. aus den Verh. der naturwiss. Ges. in Hamburg. vom Jahre 1845*. S. 69) распространилъ это мнѣніе и на зубные канальцы и полагалъ, что въ эти тоненькія трубочки внѣдряется плазма, liquor sanguinis, относимая для питанія частей. Но Гудсиръ костные канальцы считалъ простыми порозными канальцами (Porenkanäle), а Лессингъ сдѣлалъ ошибку въ томъ, что зернышки первичныхъ мышечныхъ пучковъ, нервныхъ волоконъ и волосныхъ сосудовъ принималъ за однозначащіе аппараты. По моимъ изслѣдованіямъ, шарики костей и соединительной ткани (шарики сухожилій, роговой оболочки, надкостной плевы) суть дѣйствительныя ячейки, и ихъ канальцы суть внѣшніе отростки, такъ что шарики ихъ генетически однозначащи съ волосными сосудами, нервными волокнами и первичными мышечными пучками.

Digitized by Google

нѣе, волокнистѣе, получаетъ, подобно бѣлочной оболочкѣ, болѣе фибринозное качество, иногда дѣлается болѣе зернистою, съ тонкими грануляціями, какъ бы пыльною, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказываются и въ ней жирныя частички. Иногда эти измѣненія удерживаются и служатъ причиною различныхъ помраченій, leucoma и т. д.; въ другихъ случаяхъ я видѣлъ въ послѣдствіи настоящее размягченіе субстанціи роговой оболочки (keratomalacia) и за тѣмъ поверхностное изъязвленіе.

И такъ здѣсь въ короткое время происходитъ рядъ измѣненій, которыя можно объяснить только увеличеннымъ воспринятіемъ вещества выпотѣвающей жидкости въ элементы ткани, въ шарики роговой оболочки и въ ея основную субстанцію. И однако жъ это не эксудатъ въ школьномъ смыслѣ, ни поверхностный, потому что поверхность скорѣе суха, тускла, мутна, и ни промежуточный, потому что промежутки вовсе исчезаютъ. Я вывелъ заключеніе о такомъ состояніи уже давно изъ клиническаго изученія ревматическихъ страданій роговой оболочки, когда убѣдился, что роговая оболочка питается не humore aqueo, а особою, прозрачною, изъ послѣднихъ развѣтвленій сосудовъ отлагаемою жидкостью (*De rheumate praesertim corneæ. Diss. inaug.* Berol. 1843. p. 17, 19). Мы имѣемъ теперь болѣе ясное понятіе о строеніи роговой оболочки, и нѣкоторыя изъ моихъ предположеній относительно состоянія роговой оболочки нынѣ сами собою исключаются, но основное воззрѣніе остается неизмѣннымъ, что изліяніе выступающей изъ сосудовъ жидкости происходитъ въ самую ткань, что оно существенно паренхиматознаго свойства и сопровождается жировыми перерожденіями ткани. Уже тогда ревматическія измѣненія роговой оболочки я соединилъ съ извѣстными страданіями суставнаго хряща, описанными Эккеромъ; при чемъ исходнымъ пунктомъ служило мнѣ положеніе, что ревматическій процессъ существенно принадлежитъ синовіальной ткани (стр. 14). Предлежащія измѣненія заставили меня принять, что и въ роговой оболочкѣ оказывается подобное жировое перерожденіе (стр. 21). Такъ какъ я не могъ признать воспалительнаго свойства въ ревматическомъ процессѣ, то мнѣ казалось вѣроятнымъ, что бѣлочная субстанція входитъ въ ареолы (шарики) роговой оболочки, помрачаетъ ихъ [1]), такимъ образомъ дѣйствуетъ какъ воспалительное раздраженіе и за тѣмъ уже начинается настоящая keratitis.

---

[1]) Humor usque ad hoc tempus pellucidus, intra areolas contentus, obscuratur variaeque formae macularum oriuntur, quas auctores singulis nominibus vocabant. Locus opacus accurate inspicienti plerumque plurima punctula nebulosa, vix pellu-

Digitized by Google

Этого послѣдняго объясненія нынѣ нельзя уже удержать во всей его обширности. Ревматическія помраченія происходятъ и протекаютъ совершенно такъ же, какъ травматическія и разъѣдающія. При химическомъ или при всякомъ другомъ прижиганіи краевъ роговой оболочки, гдѣ много находится сосудныхъ петель, воспалительныя явленія протекаютъ такимъ образомъ: краснота бываетъ такъ же сильна, какъ и помраченіе, глазъ горячъ, болитъ и пораженныя части припухаютъ. При дѣйствіи раздраженія на средину роговой оболочки, гдѣ нѣтъ кровеносныхъ сосудовъ, часто оказывается периферическая краснота (соотвѣтствующая *coronae rheumaticae)*, однако жъ иногда очень незначительная, и въ цѣломъ процессѣ температура возвышается мало, боль бываетъ не сильная, опухоль не большая, только помраченіе бываетъ значительно. Измѣненія собственно въ ткани роговой оболочки въ обоихъ случаяхъ не различны существенно. Должны ли мы признать въ одномъ случаѣ воспаленіе, въ другомъ нѣтъ? При одновременномъ страданіи центра и периферіи, гдѣ однако жъ только периферія представляетъ большій, полнѣйшій рядъ феноменовъ, должно ли считать ее воспаленною, а центръ невоспаленнымъ? Не объясняется ли вполнѣ это различіе анатомическимъ строеніемъ частей и свойствомъ ткани? Не такъ ли же въ сущности процессъ происходитъ и тамъ и здѣсь? Какъ мнѣ кажется, рѣшеніе здѣсь возможно двоякое: или, вмѣстѣ съ Андралемъ, должно оставить и названіе воспаленія и замѣнить его иперемiей, и тогда центральное страданіе можно разсматривать отдѣльно; или, удержавъ понятіе о воспаленіи, примѣнить его въ одно время къ периферическому и центральному страданію.

Должно сказать, что тѣ же элементарныя разстройства, которыя происходятъ при воспалительномъ помраченіи, происходятъ и при другихъ условіяхъ. Такъ arcus senilis, gerontoxon, или, какъ можно бы было назвать, malum corneæ senile, крайне сходно съ воспалительнымъ страдані-

---

centia, caloris cani vel subcoeculei praebet. Nunc modo locus unus afficitur nascente nephelio coloris languide cani, marginis diffusi, supra quod corneae epidermis quasi pulvere conspersa conspicitur. Modo obscuratio prorepit multis areolis collaborantibus, quo facies undulata evadit; aut eodem tempore in pluribus regionibus maculae exoriuntur, semper primum ad peripheriam, quia vascula corneae centrum non attingunt sed in peripheria plexibus finiuntur. Modo tota cornea aeque opaca et tanquam cinere obtecta redditur. Simul corneae diametrus, ubi humores effusi sunt, major ejusque tela, a latere adspecta, tumida, spissior et emollita videtur (p. 20).

Digitized by Google

емъ роговой оболочки. Кентонъ (*The Lancet*. 1850, may) показалъ уже, что это страданіе существенно состоитъ въ жировомъ перерожденіи роговой оболочки и обыкновенно наступаетъ въ одно время съ жировымъ перерожденіемъ сердца и глазныхъ мышицъ. Quain (*Med. chir. Transact.* 1850. Vol. 33, p. 161), въ своемъ прекрасномъ разсужденіи о жировомъ перерожденіи сердца, подтвердилъ современное существованіе этихъ страданій и постановилъ діагностическимъ признакомъ болѣзней сердца. Я самъ убѣдился въ этомъ на опытѣ, и всякій разъ при существованіи развитаго *arcus* изумлялся объему жироваго перерожденія глазныхъ мышицъ, которое конечно имѣетъ важное значеніе въ физіологіи старческаго глаза. По словамъ Quain, Уильямсъ объясняетъ arcum senilem давленіемъ вѣкъ на верхній и нижній край роговой оболочки, и мѣстными отношеніями, кажется, подтверждается это объясненіе. Но если его и не принимать, то все-таки не подлежитъ сомнѣнію, что здѣсь произошло разстройство питанія, аналогическое съ состояніемъ мышечнаго аппарата, элементарное разстройство, означающее начало тѣхъ перемѣнъ, которыя при скоротечномъ возбужденіи приняли бы воспалительный характеръ. По частому обычаю въ медицинѣ: переносить извѣстныя имена на сходныя состоянія, еще правильнѣе, чѣмъ во многихъ другихъ случаяхъ, arcum senilem можно было бы назвать keratitis chronica, но регрессивные процессы, акты горѣнія, протекаютъ здѣсь такъ медленно, такъ незамѣтно, что лучше назвать его простою, а не воспалительною формою разстройства питанія.

Тѣ же явленіи, которыя встрѣчаются въ волокнисто-хрящевой ткани роговой оболочки, можно наблюдать, какъ я уже сказалъ, въ *хрящахъ*. Эккеръ (*Archiv f. phys. Heilk.* 1843 Bd. II, S. 235) во своей статьѣ о стираніи и разрушеніи суставнаго хряща, разсмотрѣлъ ихъ весьма поверхностно. Онъ нашелъ, что у стариковъ, которые не оказываютъ особенныхъ болѣзненныхъ явленій, процессъ имѣетъ совершенно такое же теченіе, какъ у людей, которые нѣсколько разъ страдали ревматическими и артритическими воспаленіями суставовъ. Основная субстанція хряща становится волокнистою, трескается, разщепляется, разлагается на ниточки, которыя постепенно спадаютъ и стираются. Зернышки шариковъ хряща въ то же время распадаются въ жирные шарики, пустоты хряща по мѣстамъ сливаются, стѣнки ихъ, кажется, растворяются и содержимое наконецъ испражняется.

Гудсиръ (*l. c.* p. 17) довольно сходно съ этимъ описалъ «процессъ изъязвленія» въ суставныхъ хрящахъ. Между тѣмъ какъ materia hyalina

Digitized by Google

хряща преобразуется въ мягкую ячеистую ткань, хрящевыя ячейки увеличиваются, дѣлаются круглыми, и вмѣсто 2—3 зерновыхъ ячеекъ содержится ихъ множество. На свободной поверхности хряща полости этихъ большихъ хрящныхъ ячеекъ сообщаются съ покрывающею ложною перепонкою болѣе или менѣе значительными отверстіями; ячейки содержимаго мало по малу отдѣляются и нѣкоторыя изъ нихъ находятся въ самой покрывающей ложной оболочкѣ. Существенное преимущество этихъ изслѣдованій противу Эккеровыхъ состоитъ въ томъ, что Гудсиръ большія полости въ хрящахъ производитъ не отъ сліянія, а отъ увеличенія малыхъ. Въ самомъ дѣлѣ здѣсь мы видимъ то же эндогеническое рощеніе, которое я показалъ (*Archiv etc.* von Virchow und Reinhardt, Bd. III, S. 221) въ большихъ группахъ хрящныхъ ячеекъ на границѣ окостенѣнія, эндогеническое рощеніе, которымъ весьма малыя хрящныя пространства со временемъ становятся колоссальными формами. Этимъ также подтверждается интересный фактъ, извѣстный относительно шариковъ роговой оболочки, именно, что съ дальнѣйшимъ теченіемъ процесса въ то же время происходитъ эндогеническое увеличеніе элементовъ.

Наши познанія въ патологіи суставнаго хряща обогатились въ послѣднее время прекрасными трудами Редфрена (*Monthl. Journ. of. med. science.* 1849—1850) касательно ненормальнаго питанія хряща. Этими трудами, основанными отчасти на вскрытіяхъ, отчасти на многочисленныхъ опытахъ надъ животными, при чемъ обращалось вниманіе и на другіе хрящи, доказано, что элементарныя измѣненія этихъ частей, отъ какой бы причины они ни произошли, въ сущности всегда бываютъ сходны, и происходятъ какъ въ ячейкахъ, такъ и въ межъячейной субстанціи. Послѣдняя разщепляется на полоски и волокна и размягчается иногда въ студенистую массу; ячейки увеличиваются, между тѣмъ какъ число содержащихся въ нихъ шариковъ умножается и иногда зерно растворяется въ жирныя частицы; позже могутъ онѣ лопаться и содержимое свое изливать на поверхность. Кромѣ того, въ подобныхъ обстоятельствахъ Редфренъ видѣлъ иногда окостенѣніе постояннаго хряща и, что особенно интересно, преобразованіе поверхности его въ плотную, фиброзную оболочку; причемъ въ промежуткахъ шариковъ появляются волокна и происшедшіе изъ первоначальныхъ хрящныхъ ячеекъ шарики преобразуются въ *эластическія или зернистыя волокна.*

Уже прежде я показалъ, что мнѣніе Эккера о жировомъ перерожденіи зерна хрящеваго шарика вообще невѣрно, и что скорѣе жирныя крупинки существуютъ въ содержимомъ ячейки совмѣстно съ зерномъ (*Archiv. etc.*

Digitized by Google

von Virchow, Bd. I, S. 147). Это положеніе, какъ результатъ частыхъ наблюденій, я долженъ противопоставить и мнѣніямъ Редфрена; только зерно обыкновенно бываетъ такъ блѣдно, что большею частію нужно прибавлять уксусную кислоту для того, чтобъ оно выступило. Впрочемъ описаніе его согласно вполнѣ съ моими наблюденіями; поэтому должно считать обыкновеннымъ явленіемъ, что межъячейная субстанція прежде разщеливается, растрескивается, дѣлается ломкою и наконецъ совершенно размягчается, между тѣмъ какъ шарики увеличиваются, и то оказываютъ болѣе жировой процессъ, то болѣе эндогеническія наращенія, слѣдовательно въ сущности тѣ же измѣненія, которыя оказываетъ больная роговая оболочка. Что хрящи иногда превращаются въ известь, это объясняется особенностью ихъ состояній; но не должно забывать, что были описаны и случаи окостенѣнія роговой оболочки (Schön, *Pathol. Anat. des Auges.* 1828, S. 181). Наконецъ, наблюденіе Редфрена надъ прямымъ превращеніемъ поверхности хряща въ настоящую соединительную ткань — при чемъ изъ межъячейной субстанціи произошли волоконца, а изъ шариковъ хрящныхъ ячеекъ зернистыя волокна—имѣетъ весьма характеристическое значеніе относительно моего мнѣнія о происхожденіи соединительной ткани. То, что Редфренъ называетъ шариками, суть очевидно недавнія ячейки; рисунки у него (Fig. 47, 48) соотвѣтствуютъ тому, что я видѣлъ въ волокнистой части межпозвоночнаго хряща (*Verh. der Würz. Ges.* Bd. II, S. 153) [1]).

Чѣмъ яснѣе морфологія этихъ состояній, тѣмъ важнѣе вопросъ: какого собственно качества эти процессы? Эккеръ вовсе не признаетъ воспаленія хряща, такъ какъ хрящъ не имѣетъ сосудовъ и слѣдовательно не можетъ воспаляться. По его мнѣнію, это произвольный процессъ растворенія, распаденія элементарныхъ частей, какъ это бываетъ и безъ причинъ въ старческомъ возрастѣ, почему и самый процессъ можно причислить къ *старческой атрофіи* другихъ частей. Если жизнедѣятельность хряща угасла, отъ чрезмѣрныхъ движеній сустава, отъ многократныхъ ревматическихъ и артритическихъ воспаленій, то хрящъ не можетъ болѣе противостоять постоянно дѣйствующимъ на него вреднымъ

---

[1]) Лейдигъ въ своемъ только что вышедшемъ сочиненіи о микроскопической анатоміи *Raja* и *Squalus* описалъ строеніе хряща у *Squalus* такимъ образомъ, что чрезъ основную substantiam hyalinam проходятъ весьма длинныя, съ хвостикомъ, отчасти развѣтвляющіяся и анастомозирующія, хрящныя ячейки съ неизмѣненными зернушками. Его объясненіе совершенно согласно съ моимъ.

Digitized by Google

вліяніямъ, онъ изнемогаетъ, стирается, издерживается. И такъ Эккеръ приводитъ одинъ только доводъ противу воспалительнаго свойства этихъ страданій, именно что хрящи не имѣютъ сосудовъ.

Но въ томъ-то и petitio principii: происходятъ ли воспаленія только въ сосудистыхъ частяхъ? Если бъ было рѣшено, что способность къ воспаленію условливается присутствіемъ сосудовъ, то не о чемъ было бы и спорить: но какъ это сомнительно, то и вопросъ прежде всего должно испытать изслѣдованіемъ разстройствъ безсосудныхъ частей. Безсосудныя части также питаются, онѣ тоже взимаютъ свой питательный матеріалъ изъ крови; и если онъ приводится къ нимъ длиннѣйшимъ путемъ, а не воспринимается прямо изъ сосудовъ, за то извѣстные сосуды служатъ имъ проводниками веществъ. Итакъ вообще и существенно онѣ воспринимаютъ питательныя вещества оттуда же, откуда и сосудныя части, если же не такъ прямо, то изъ этого слѣдуетъ только большее сопротивленіе и трудность, извѣстная медленность питанія и относительно бо́льшая самостоятельность, а не измѣненіе въ сущности питательнаго процесса. Патологическія измѣненія субстанціи, перерожденія, могутъ существовать съ бо́льшею, повидимому, самостоятельностью и независимостью хрящей, элементарныя разстройства ихъ внутренняго состоянія могутъ оказываться весьма простыми формами патологическаго процесса: но это не исключаетъ возможности скоротечнаго существованія тѣхъ же разстройствъ, тѣхъ же элементарныхъ перерожденій, при извѣстныхъ условіяхъ, при усильномъ разложеніи, при бо́льшемъ обмѣнѣ веществъ, при усиленіи отношеній сліянія, другими словами: при воспалительной формѣ страданія. Отдаленность питающихъ сосудовъ, недостатокъ нервовъ всегда условливаютъ извѣстную отдѣльность, кажущуюся простоту перемѣнъ этихъ частей; ихъ страданія слабѣе отражаются на цѣлый организмъ и на сосѣднія части, и тѣмъ уменьшаютъ опасность процесса. Но всѣ эти, легко объяснимыя обстоятельства, не даютъ права отрицать возможность воспалительнаго процесса въ безсосудныхъ частяхъ; они доказываютъ только необходимость изученія общихъ формъ элементарныхъ разстройствъ тканей, которыя появляются то просто, то въ соединеніи, въ осложненіи съ другими разстройствами, именно въ кровеобращеніи и иннерваціи. Наконецъ, развѣ имѣетъ сосуды какая-либо изъ простыхъ тканей? Элементарныя составныя части ткани только смежны съ сосудами, проходящими возлѣ и между ними, и substantia propria костей, хрящей, соединительной ткани, развѣ только въ нѣкоторыхъ пунктахъ отстоитъ отъ сосудовъ далѣе, не-

Digitized by Google

жели первичные мышечные пучки, нервныя волокна, желѣзистыя ячейки. Или надобно отрицать вообще перерожденіе тканей, прямыя элементарныя разстройства ихъ составныхъ частей при воспаленіи, или согласиться, что эти перерожденія составляютъ существенную, характеристическую часть воспалительнаго процесса, постоянную при всѣхъ формахъ воспаленія. Иперемія, нервныя разстройства, эксудаты, мѣняются такъ разнообразно, что не допускаютъ ни какой возможности точнаго опредѣленія; напротивъ *паренхиматозныя измѣненія, элементарныя дегенераціи, съ ихъ прямымъ послѣдствіемъ — разстройствомъ въ отправленіи части*, остаются одинаковы, и тѣ же разстройства отправленій и элементарныя дегенераціи могутъ произойти и безъ воспаленія, что уже давно извѣстно; но такое разнообразіе понятно только тогда, когда мы будемъ помнить, что собственное качество воспаленія состоитъ не въ результатѣ болѣзненнаго процесса, а въ способѣ его образованія.

Критика должна остановиться на разсмотрѣніи этіологическихъ моментовъ и на исторіи измѣненій. Существуетъ цѣлый рядъ такъ-называемыхъ воспалительныхъ раздраженій, механическихъ и химическихъ вліяній, которыя въ частяхъ признанныхъ доступными для воспаленій, если впрочемъ эти части не претерпѣли уже измѣненій, постоянно производятъ воспаленіе. Если при вліяніи этихъ раздраженій на безсосудныя части происходитъ то же дѣйствіе въ элементарныхъ тканяхъ, какое оказывается и въ сосудныхъ частяхъ, то мы конечно должны будемъ согласиться въ единствѣ процессовъ, хотя анатомическимъ свойствомъ частей, присутствіемъ сосудовъ и нервовъ, обусловливаются ихъ извѣстныя, отдаленныя различія. Тѣмъ болѣе должно согласиться съ единствомъ этихъ процессовъ, когда видимъ: что сосуды, изъ которыхъ пораженныя части получаютъ свой питательный матеріалъ, находятся въ состояніи иперемiи, соотвѣтственномъ тому которое является въ другихъ воспаленныхъ частяхъ; далѣе, что вблизи измѣненныхъ безсосудныхъ частей находятся всѣ тѣ состоянія, которыя вообще приписываются воспаленію: опухоль, эксудатъ, боль и проч.; наконецъ, что элементарныя измѣненія безсосудныхъ частей объясняются уже не только внутреннею перемѣною существующаго матеріала, но *увеличеніемъ его, воспринятіемъ новой выпотѣвающей жидкости*, или, какъ я сказалъ, *паренхиматозныемъ эксудатомъ*.

Подъ всѣ эти условія подходитъ описанное мною страданіе роговой оболочки, равно какъ и перерожденіе хрящей. Зедфренъ видѣлъ тѣ же

Digitized by Google

измѣненія хряща при несомнѣнныхъ воспаленіяхъ суставовъ у человѣка и при опытахъ надъ животными, которымъ онъ дѣлалъ разрѣзы, ставилъ заволоки, налагалъ лигатуры, употреблялъ прижиганія и химическія разъѣдающія средства. Я видѣлъ то же на днѣ большихъ язвенныхъ поверхностей, гдѣ всѣ части были воспалены, напр. на реберныхъ хрящахъ, которые, послѣ глубокой ампутаціи пораженной ракомъ грудной желѣзы, обнажены были большимъ подкожнымъ нарывомъ, и прежде чѣмъ покрылись грануляціями, претерпѣли глубокое разъѣденіе поверхности. Многочисленными изслѣдованіями я могу подтвердить наблюденіе Гудсира и Эккера, что въ суставныхъ хрящахъ происходитъ эндогеническое наращеніе, увеличеніе существующихъ элементовъ, разрыхленіе, увеличеніе объема, наконецъ раствореніе и размягченіе межъячейной субстанціи. При аутонсіи довольно часто и не находятъ явленій ипереміи въ этихъ частяхъ; но если обратить вниманіе на сомнительность этого анатомическаго признака, на возможность и часто прямо доказанную дѣйствительность исчезанія воспалительной красноты въ мертвыхъ или отрѣзанныхъ частяхъ, то конечно мы не будемъ всякій разъ требовать анатомическихъ доказательствъ этого явленія. Однакожь и гиперемія бываетъ вовсе не такъ рѣдко, какъ бы можно было полагать. Разсматривая ближайшія части синовіальныхъ оболочекъ, ихъ продолженія въ суставѣ, болѣе мягкія чрезъ суставъ проходящія связки (lig. teres coxae, ligg. cruciata genu), можно часто удостовѣриться, что ихъ сосуды переполнены бываютъ кровью. Нерѣдко, вмѣстѣ съ этою ипереміей оболочекъ, можно наблюдать сильную красноту на концахъ костей, которая то равномѣрно распространяется надъ хрящемъ, то, кажется и наичаще, образуетъ неправильныя пятна въ ареолярной ткани губчатой субстанціи, рѣзко отличающіяся отъ блѣдно-желтаго цвѣта остальныхъ частей. Въ полости сустава во многихъ случаяхъ находится въ бо́льшемъ количествѣ серозная, изобилующая бѣлкомъ жидкость, отъ примѣси гнойныхъ веществъ иногда мутная, изъ которой на различныхъ частяхъ поверхности осаждаются фиброзныя ложныя перепонки. Позже, въ окружности хрящеваго покрова можно распознать новыя отложенія костнаго вещества на поверхности прежнихъ концовъ костей; и нерѣдко весь суставъ расширяется грибовидными или узловатыми наростами, образующимися вокругъ прежнихъ поверхностей сустава. Что эти страданія наступаютъ иногда съ сильными, именно ревматическими болями, и сопутствуются всѣми клиническими воспалительными явленіями, это давно извѣстно хирургамъ, и еще нынѣшнимъ лѣтомъ я пріобрѣлъ препаратъ колѣннаго сустава больнаго стра-

Digitized by Google

давшаго нѣсколько лѣтъ ревматическимъ пораженіемъ, и въ которомъ почти не было другихъ перемѣнъ, кромѣ пространнаго стиранія суставнаго хряща.

Важнѣйшее возраженіе противу этого мнѣнія, о которомъ мы уже упомянули и которое сдѣлалъ Эккеръ, состоитъ въ томъ, что тѣ же измѣненія, которыя иногда оказываются послѣ ревматическихъ и артритическихъ воспаленій, въ другихъ случаяхъ имѣютъ простое старческое свойство. Я не могу не согласиться, что старческій возрастъ, между многочисленными характеризующими его явленіями измѣненнаго кровеобращенія, питанія и иннерваціи, можетъ произвесть простыя перерожденія суставнаго снаряда; но не могу убѣдиться, чтобъ эти измѣненія, если они дѣйствительно имѣютъ значительный объемъ и силу, всегда были простаго свойства. Знаменитый ирландскій хирургъ Роб. У. Смитъ, первый давшій названіе и точнѣе описавшій *malum coxae senile,* своими изъисканіями мало по малу дошелъ до результата, что здѣсь существуетъ хроническое ревматическое воспаленіе сустава, какъ это замѣчено уже было Адамсомъ. Я отдалился бы отъ цѣли моего труда, еслибъ хотѣлъ сдѣлать точнѣйшее описаніе этого недуга вопреки описаніямъ нѣмецкихъ врачей Вернгера и Шёмана; поэтому я сошлюсь на новѣйшее изслѣдованіе Смита *(A treatice of fractures in the vicinity of joints.* Dublin 1847, p. 113) и приведу только дѣльное замѣчаніе Адамса: «Разсмотрѣніе патологическихъ продуктовъ этого хроническаго страданія сустава убѣждаетъ насъ, что какъ внутри костей, такъ и во всѣхъ окружающихъ тканяхъ, дѣйствительно происходитъ активный жизненный процессъ. Утолщеніе фиброзной сумки и иперемія синовіяльнаго снаряда, наращеніе костей вокругъ впадины, отчего она углубляется или края ея окружаются костными узелками, увеличеніе головки бедра, при чемъ она получаетъ овальную, выпуклую поверхность иногда почти въ футъ окружностью — все это достаточныя доказательства, что кромѣ промежуточнаго всасыванія внутри бедренной головки, снаружи существуетъ весьма активное состояніе тонкихъ артерій, отъ котораго происходятъ эксосмотическія отложенія, объемлющія головку и lineas intertrochantericas бедренной кости.»

Считаю нужнымъ остановиться на одномъ изъ упомянутыхъ Редфреномъ феноменовъ, который, кажется, наиболѣе уклоняется отъ воспалительнаго характера: я разумѣю *окостенѣніе* хряща. Редфренъ наблюдалъ это явленіе у собакъ, которымъ онъ проводилъ заволоки чрезъ реберный и ушной хрящи, разрѣзывалъ и смѣщалъ хрящи надколѣнной ко-

Digitized by Google

сти; также у кроликовъ, послѣ употребленія актуальныхъ прижиганій или химическихъ разъѣдающихъ средствъ; въ одномъ случаѣ онъ видѣлъ его и въ хрящахъ колѣннаго сустава у человѣка. Джемсъ Пажетъ (*Lect. on inflammation.* Lond. 1850, p. 42), подтверждая существованіе жирныхъ перерожденій хрящныхъ ячеекъ при скоротечныхъ изъязвленіяхъ, замѣчаетъ по поводу опытовъ Редфрена, что въ числѣ дегенерацій, могущихъ произойти in substantia propria воспаленныхъ частей, должно считать и окостенѣніе гортанныхъ хрящей, если они участвуютъ въ воспаленіи. Уильямсъ (*Allg. Pathol. und Therapie*, deutsch von Posner. Leipz. 1844 S. 352) также упоминаетъ, что «и чрезъ воспаленіе или продолжительный приливъ крови часто хрящи превращаются въ кость, напр. хрящи дыхательныхъ путей при laryngitide et bronchitide chronica, реберные хрящи при pleuritide chronica, межпозвоночные при страданіяхъ позвоночнаго столба; процессу окостенѣнія тѣхъ хрящей, которые въ теченіе времени обыкновенно окостенѣваютъ, способствуетъ также воспаленіе и приливъ крови.»

Въ самомъ дѣлѣ, известковыя отложенія въ такъ-называемыхъ постоянныхъ хрящахъ нигдѣ не встрѣчаются такъ часто, какъ въ хрящахъ гортани и дыхательнаго горла, при воспалительномъ состояніи дыхательныхъ путей, что давно уже доказано Шенлейномъ. При тщательномъ изслѣдованіи можно убѣдиться, какъ часто точки окостенѣнія въ точности соотвѣтствуютъ воспалительнымъ центрамъ; такъ напримѣръ, изъязвленія на задней стѣнкѣ гортани, между прибавками связокъ гортанной щели, совершенно соотвѣтствуютъ окостенѣніямъ черналовиднаго хряща, а такъ-называемая perichondritis laryngea, если она находится на перстневидномъ хрящѣ, совпадаетъ съ окостенѣніемъ этой части. Правда, можно заключить и наоборотъ, что окостенѣніе этихъ частей именно располагаетъ ихъ къ воспаленію, и что поэтому окостенѣніе есть причина, а не послѣдствіе воспаленія, и можетъ быть такое заключеніе будетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ справедливо. Но тогда надобно снова отыскивать причины окостенѣнія и если окажется, что окостенѣніе этихъ частей въ раннемъ возрастѣ наичаще бываетъ у людей много разъ страдавшихъ воспаленіемъ дыхательныхъ путей, то конечно должно будетъ принять, что если измѣненное питаніе хряща произошло не отъ страданія самой слизистой оболочки, то оба явленія произошли отъ одной причины, отъ того же раздраженія. Раннія окостенѣнія реберныхъ хрящей я тоже много разъ наблюдалъ у молодыхъ людей, страдавшихъ продолжительными и пространными воспаленіями плевры съ приращеніями ея, именно при tuberculosi. Пространные synostoses по-

Digitized by Google

мышковъ, которые у весьма молодыхъ людей, при леченіи spondylarthrocace, находятъ иногда за предѣлами собственнаго центра костоѣднаго процесса, едва ли можно считать не вторичными. Въ послѣднее время я старался показать, что рановременные synostoses черепныхъ костей, отъ которыхъ зависятъ особенныя безобразія черепа у кретиновъ, происходятъ отъ воспалительныхъ состояній черепныхъ оболочекъ и зависящаго отъ того преждевременнаго окостенѣнія хряща на швахъ черепа (*Verh. der Würzb. phys. med. Ges.* Bd. II, S. 258). Наконецъ должно сказать, что при *malum senile*, особенно въ надколѣнной косточкѣ, я много разъ видалъ несомнѣнное окостенѣніе въ болѣе глубокихъ слояхъ хряща, точно въ такой же формѣ, какую изобразилъ Кёлликеръ при synchondrosi oss. pubis (*Mikrosk. Anat.* B. II, S. 312, Fig. 95). Въ позднѣйшихъ періодахъ отъ поверхности кости въ хрящахъ образуются бородавчатыя, жесткія возвышенія, большіе или меньшіе узелки, которые наконецъ послѣ стиранія остальнаго хряща могутъ обнажиться и тогда не мало способствуютъ характеристическому сглаженію поверхностей хряща.

Это окостенѣніе, разумѣется, всегда предполагаетъ усиленное отношеніе сліянія. Между тѣмъ какъ отлагаются известковыя соли, которыя прежде всего должны быть доставлены и прежде всего должны изъ крови per exosmosin выйти въ данныя части, измѣняется масса существующей субстанціи. Въ пораженной кости, безъ измѣненія ея величины, оказывается совершенно другое отношеніе твердыхъ и жидкихъ частей, какъ органическихъ, такъ и неорганическихъ. Поэтому извѣстныя части per endosmosin должны возвратиться въ сосудистую систему, должны быть всосаны. Такъ измѣняется все отношеніе питанія и увеличиваются процессы. Если, вмѣстѣ съ Валентиномъ, принять, что первыя отложенія преизобилуютъ углекислыми солями и что фосфорная кислота, позже вытѣсняющая часть углекислоты, происходитъ чрезъ окисленіе фосфора въ бѣлковыхъ составахъ, слѣдовательно чрезъ паренхиматозное горѣніе, то не трудно будетъ и *воспалительное окостенѣніе* признать настоящимъ паренхиматознымъ воспаленіемъ.

Это мнѣніе получаетъ особенный вѣсъ послѣ опытовъ зубныхъ врачей надъ образованіемъ вторичнаго дентина, посредствомъ окостенѣнія зубной мякоти при воспалительныхъ условіяхъ. Томсъ, въ своемъ классическомъ сочиненіи представилъ много относящихся сюда рисунковъ (*Lect. on dental physiology and surgery*. Lond. 1848, p. 206, Fig. 83 — 85), и Джонъ Гудсиръ (*Transact. of the Royal Society of*

Digitized by Google

Edinb. 1841. Vol. XV, Part. I, p. 93) подробнѣе наблюдали этотъ процессъ при обростаніи ружейныхъ пуль въ кости слоновыхъ клыковъ. Присутствіе чуждаго тѣла, напримѣръ, въ человѣческомъ зубѣ, пломбы въ разрушенной костоѣдою части, условливаетъ здѣсь отложеніе извести въ мягкую ткань pulpae, запираніе зубной пустоты новою костью, тогда какъ безъ пломбы кислотныя жидкости во рту производятъ безпрерывное раствореніе известковыхъ солей и дальнѣйшее размягченіе. Впрочемъ, я испыталъ на самомъ себѣ, что и безъ защиты пломбою можетъ произойти твердое и прочное окостенѣніе въ пространствѣ пораженнаго костоѣдою мѣста. Во всѣхъ этихъ случаяхъ конечно должно принять существованіе процесса, который описанъ Джономъ Гёнтеромъ подъ именемъ окостеняющаго воспаленія *(ossific inflammation)*.

Если обратимся къ изслѣдованію самыхъ *костей*, то безъ труда откроемъ здѣсь процессы аналогическіе тѣмъ, которые мы видѣли въ роговой оболочкѣ и въ хрящахъ. Во всѣхъ воспаленныхъ костяхъ можно тотчасъ доказать эксудативное состояніе, какъ на наружной поверхности, такъ и внутри, въ костныхъ клѣточкахъ, ячейкахъ губчатой субстанціи. Такимъ образомъ можно различать свободный поверхностный эксудатъ periostitidis и промежуточный эксудатъ endostitidis т. е. ячейнаго воспаленія кости; тамъ эксудатъ между костью и надкостною плевою, здѣсь между элементами губчатой ткани. Но при обѣихъ формахъ, если только онѣ не осложнены другими, мы не видимъ страданія собственной костной ткани (substantia ossis propria), между тѣмъ какъ только въ ней и можетъ выразиться собственная, настоящая ostitis. Какъ при periostide, такъ и при endostitide, сосѣдняя костная ткань можетъ быть поражена necrosi, особенно если эксудатъ гнойнаго рода; но necrosis есть слѣдствіе воспалительнаго процесса, а не самый этотъ процессъ. Итакъ существуетъ ли настоящее ostitis?

Я думаю, что на этотъ вопросъ должно отвѣчать утвердительно и что въ самомъ дѣлѣ въ substantia propria костей происходитъ паренхиматозное воспаленіе. Уже Гоушипъ *(Beobachtungen über den gesunden und krankhaften Bau der Knochen.* Aus. d. Engl. von Cerutti. S. 117, 119) говоритъ: «изъ всѣхъ моихъ изслѣдованій выходитъ, что воспаленіе костей съ возбужденіемъ кровеобращенія, начинается въ оболочкахъ, выстилающихъ продольные каналы или костныя клѣточки данной части. Первое примѣтное измѣненіе состоитъ въ извѣстной степени однообразнаго увеличенія продольныхъ каналовъ; при немъ костная масса

Digitized by Google

вообще не образуетъ мозоли и нѣтъ увеличеннаго отложенія фосфорнокислой извести. Каналы сохраняютъ свою блестящую гладкость и можно думать, что произведенное въ нихъ дѣйствіе есть просто слѣдствіе раздраженія, при которомъ въ оболочкахъ начинается медленное, но равномѣрное всасываніе окружающихъ ихъ субстанцій. Слѣдующее измѣненіе обнаруживается тѣмъ, что каналы совершенно лишаются своего нормальнаго вида. Продольные разрѣзы этихъ каналовъ, вмѣсто того чтобъ имѣть видъ прямыхъ или только умѣренно изогнутыхъ линій, представляютъ весьма неравныя фигуры, стороны которыхъ какъ будто вырѣзаны полукруглымъ долотомъ. Этотъ видъ зависитъ отъ того, что строеніе перепончатыхъ преградъ очевидно становится зернистѣе или узловатѣе.»

Гоушипъ описываетъ здѣсь перемѣну, которую, какъ онъ самъ говоритъ, можно объяснить только всасываніемъ костной субстанціи, перемѣну въ точности соотвѣтствующую тому процессу, который Джонъ Гёнтеръ, какъ промежуточное всасываніе, тоже производитъ отъ раздраженія и въ частности приписываетъ отдѣленію пораженныхъ necrosi кусковъ кости отъ живыхъ *(On the blood, inflammation etc.* Vol. II, p. 283, 298). Но ни мнѣніе Гёнтера, что это промежуточное всасываніе происходитъ дѣятельностью устій всасывающихъ сосудовъ, ни предположеніе Гоушипа, что оно зависитъ отъ выстилающей сосудистые каналы перепонки, не объясняютъ собственнаго процесса этихъ перемѣнъ. Всасываніе предполагаетъ раствореніе и слѣдовательно растворимость костной субстанціи; такимъ образомъ мало по малу мы доходимъ до принятаго, особенно французскими писателями, мнѣнія о воспалительномъ *размягченіи* костей. Въ самомъ дѣлѣ, Жандренъ *(Hist. des inflammations.* 1826, T. I, p. 383) показалъ, что при химическомъ анализѣ воспаленнаго куска сплошной костной субстанціи оказывается, что известковыя соли почти совершенно исчезаютъ, всасываются и костная ткань претерпѣваетъ обширное разрыхленіе. Опыты его надъ большими собаками, которымъ онъ проводилъ заволоку чрезъ конецъ плечевой кости, конечно должно признать убѣдительными. Кальцинированные куски этихъ костей были такъ губчаты и ихъ землистыя составныя части такъ рыхлы, что при малѣйшемъ давленіи разсыпались въ пыль.

Но все это не доставляетъ никакихъ вѣрныхъ свѣдѣній о механизмѣ, объ истинномъ процессѣ разрыхленія. При изслѣдованіи воспаленныхъ костей, если только отъ гнойнаго или сукровичнаго эксудата онѣ не претерпѣли непосредственнаго necrosis, можно всегда убѣдиться въ

Digitized by Google

справедливости мнѣній Гоушипа и Жандрена. Сосудные каналы костей расширяются чрезъ уничтоженіе ограничивающихъ ихъ слоевъ кости; образуются бо́льшія пространства, мало по малу сливающіяся въ ареолы, подобно клѣточкамъ губчатаго вещества; сплошная ткань становится губчатою, губчатая совершенно исчезаетъ и остается кость ломкая, легко разрѣзываемая ножемъ, короче, какъ говорится, размягченная. И какъ иначе демаркаціонное воспаленіе, образующееся въ омертвѣломъ кускѣ кости и обусловливающее его конечное отдѣленіе, его отслоеніе, какъ иначе дошло бы оно до этого результата? Уже въ размоченныхъ костяхъ явственно начинаются губчатость, увеличенное разрыхленіе, конечное разрушеніе костной ткани. Итакъ здѣсь тоже воспаленіе имѣетъ *характеръ дегенераціи*, который мы ему присвоили выше.

Но настоящее рѣшеніе этого вопроса возможно только чрезъ изслѣдованіе свѣжихъ костей. Все, что я здѣсь видѣлъ, непосредственно примыкаетъ къ тѣмъ измѣненіямъ роговой оболочки и хрящей, которыя мы описали. Не должно дѣлать изслѣдованій надъ сухими и очищенными костями, ибо здѣсь бо́льшая часть характеристическихъ измѣненій пропадаетъ или по крайней мѣрѣ сглаживается: я или прямо выламывалъ маленькія пластинки кости изъ воспаленной части, вводилъ какъ онѣ были подъ микроскопъ и потомъ концентрированною соляною кислотою быстро отнималъ у нихъ соли; либо, что иногда бываетъ очень легко сдѣлать, острымъ ножемъ отрѣзывалъ тонкія пластинки; или же, наконецъ, цѣлые куски прямо погружалъ въ концентрированную соляную кислоту и отъ размягченной массы отдѣлялъ кусочки ножницами или иглою. Такимъ образомъ мнѣ удалось видѣть рядъ перемѣнъ, довольно разъясняющихъ исторію этого процесса.

Во-первыхъ, хотя не постоянно, однако жъ довольно часто, я находилъ *жировое перерожденіе* костныхъ шариковъ, явленіе, которымъ снова подтверждается доказанное мною значеніе этого элемента въ ряду ячеистыхъ формъ. О шарикахъ роговой оболочки и хряща мы уже говорили. Точно такъ же, по моимъ наблюденіямъ, въ пустотахъ костныхъ шариковъ выступаютъ малыя жирныя частицы, одна, двѣ, три, а иногда и цѣлыя группы. Въ нѣкоторыхъ, особенно рѣдкихъ случаяхъ, подобныя жирныя крупинки находились и въ костныхъ канальцахъ, однако жъ поодиначкѣ, раздѣльно, и притомъ были такъ мелки, что не легко было отличать ихъ отъ тонкихъ отверстій, которыми канальцы открываются на поверхность кости.

Во время этихъ перемѣнъ, а часто и безъ нихъ, встрѣчаются шарики,

Digitized by Google

нѣсколько большіе другихъ и въ иныхъ,—но это уже очень рѣдко—можно различить двойныя ядра. На воспаленныхъ ребрахъ, особенно въ одномъ случаѣ на нижнемъ суставномъ концѣ пораженной костоѣдою большой берцовой кости, я видѣлъ въ нѣкоторомъ разстояніи отъ наружной поверхности собственнаго шарика расхожденіе или разложеніе субстанціи: изъ межъячейной ткани отдѣлялись почти совершенно круглыя, сферическія, рѣдко нѣсколько продолговатыя массы, совершенно имѣвшія видъ утолщенныхъ, порозными канальцами снабженныхъ хрящныхъ ячеекъ, и тонкою трещиною отдѣлялись отъ окружной, еще однородной субстанціи. Другія формы этого рода были еще болѣе разложены, и вмѣстѣ съ тѣмъ исчезалъ уже видъ крапчатой ячейки (Tüpfelzelle), и оставалась только мягковатая, мутная, зернистая кучка, въ которой неявственно видны были проходящіе насквозь каналы, иногда съ малѣйшими жирными капельками; рѣдко видны были собственные костные шарики. Смываніемъ эти кучки можно было удалить, и тогда поверхность кости представляла видъ въ точности описанный Гоушипомъ: кругловатыя, съ одной стороны болѣе или менѣе открытыя, съ другой ограниченныя еще твердою костною субстанціей, полости, «какъ бы вырѣзанныя полукруглымъ долотомъ.» Изъ знакомыхъ микроскопическихъ предметовъ, край разрѣза чрезъ легочные пузырьки представляетъ подобную, хотя большую по величинѣ, форму.

Итакъ размягченіе здѣсь дѣйствительное: костное вещество въ самомъ дѣлѣ сплавляется какъ металлъ, и среди твердой костной ткани образуются промежутки, сначала наполненные болѣе кашицеобразною, наконецъ разрѣшенною массою. Но самое интересное явленіе при этомъ процессѣ состоитъ въ томъ, что костная ткань на поверхности сплавляется не равномѣрно, а разлагается на элементы, всякій разъ выражающіе протяженіе костнаго шарика, чѣмъ и подтверждается снова значеніе этихъ шариковъ въ питаніи ткани. Гдѣ существовало жировое перерожденіе, тамъ оно предшествовало этому сплавленію—доказательство, что и здѣсь въ процессѣ участвуетъ содержимое ячеекъ. Но что замѣчательно для нашего вопроса, такъ это совершенное сходство такихъ страданій съ пораженіями хрящей.

Вскрытіе и опорожненіе большихъ хрящныхъ полостей на поверхность изъязвленнаго хряща, какъ это описалъ особенно Гудсиръ, здѣсь повторяется въ опорожненіи костныхъ ячеекъ съ принадлежащимъ къ нимъ пространствомъ.

Редфренъ сдѣлалъ нѣсколько весьма удачныхъ изображеній такихъ различныхъ хрящей; одного изъ положеній его я не могу не привесть бук-

Digitized by Google

вально: «At the point where the large cells discharged their corpuscles into the hyaline mass, their walls constituted a notched line in the tissue, the notches being filled by the hyaline and corpuscular mass.» Эта «зубчатая линія» та же самая, которую видѣлъ Howship, но только увеличеніе подъ микроскопомъ было тамъ не совершенное.

Что эти процессы имѣютъ воспалительное свойство, въ этомъ, относительно костей, едва ли можно сомнѣваться, потому что иначе пришлось бы отвергать ostitis въ сплошномъ корковомъ слоѣ (Rindenschicht), что невозможно, по крайней мѣрѣ для тѣхъ, кто вообще принимаетъ воспаленіе. Въ сплошномъ корковомъ слоѣ нѣтъ ничего, кромѣ костнаго вещества и каналовъ, наполненныхъ сосудами; мѣста для эксудата нѣтъ вовсе, нервы только на немногихъ мѣстахъ; опухоль, по причинѣ твердаго строенія кости, невозможна. Такимъ образомъ здѣсь воспалительный процессъ ограничивается размягченіемъ, разрыхленіемъ ткани, скоротечнымъ разрушеніемъ и перерожденіемъ пораженной части. Но это перерожденіе кости, также какъ перерожденіе роговой оболочки и хряща, по сущности своей не совершенно свойственно воспаленію; скорѣе это физіологическій актъ, такимъ же образомъ производящій ломкость старческихъ, какъ и сопровождающій развитіе юношескихъ костей. Это тотъ самый процессъ, который нормально производитъ клѣточки, ячейки кости, который въ растущей кости, на границѣ съ хрящемъ, одинаковое плотное костное вещество снова сплавляетъ на нѣкоторыхъ мѣстахъ и дѣлаетъ губчатымъ; наконецъ, это тотъ процессъ, которымъ корковое вещество мало по малу вновь превращается въ губчатое, ареолярное. И наоборотъ, этимъ же процессомъ производится *собственное размягченіе кости, osteomalacia*, разрыхленіе костной ткани.

Извѣстно, что osteomalacia прекрасными изслѣдованіями англійскихъ писателей отнесена къ атрофіи костей, и Кюрлингъ, мнѣнія котораго подтверждены Солли, Пажетомъ и др., признана эксцентрическою. Въ этомъ легко удостовѣриться на обыкновенныхъ сухихъ препаратахъ. Кость дѣлается рыхлою, порозною, губчатою; ареолярною, наконецъ ломкою и «мягкою» до того, что лишается всякаго сопротивленія. Но главнымъ вопросомъ оставались все-таки болѣе тонкія перемѣны, которыя все болѣе и болѣе старались изслѣдовать химическими средствами. Когда К. Шмидтъ (*Ann. der Chemie und Pharm.* 1847, Bd. 61, 3), въ одномъ случаѣ, нашелъ кость наполненную кистами съ свѣтлою, кислою жидкостью, содержавшею въ себѣ молочную кислоту, тогда и К. О. Веберъ (*Ossium mutationes osteomalacia universali effectae.* Bonnae

Digitized by Google

1851, p. 12) подтвердилъ кислотную реакцію такихъ костей. Онъ думаетъ, что не только можно принять непосредственное раствореніе известковыхъ солей этою кислотою, а полагаетъ скорѣе, что въ костяхъ нормально содержится нерастворимая трехъ-основная фосфорнокислая известковая соль, которая отъ присутствія кислоты превращается въ двухъ-основную растворимую соль. Итакъ доселѣ первою задачею было доказать постоянное присутствіе свободной кислоты.

Въ теченіе прошлаго года я два раза имѣлъ случай изслѣдовать свѣжія женскія кости, пораженныя osteomalacia. Болѣзнь открылась въ послѣродовомъ періодѣ, послѣ нѣсколькихъ преждевременныхъ родовъ. Одна изъ больныхъ, у которой особенно поражены были кости таза, умерла вскорѣ послѣ трудныхъ родовъ съ наложеніемъ щипцовъ, но съ разрывомъ матки и переломомъ таза. Другая умерла отъ истощенія, когда отъ болѣзненнаго процесса всѣ кости туловища были искривлены до крайней степени; конечности были еще прямы, но очевидно только потому, что больная нѣсколько мѣсяцовъ оставалась въ постели: онѣ были такъ же ломки, такъ же разрыхлены, такъ же наполнены студенистою массою, какъ и кости туловища. Этотъ случай совершенно подходилъ подъ названіе Solly: *osteomalacia fragilis rubra*. Кости внутри были почти совершенно наполнены мягкою, дрожащею студенью, только на немногихъ мѣстахъ свѣтло-желтаго цвѣта и прозрачною, а на другихъ, и именно тамъ гдѣ процессъ еще распространялся, темнокрасно-кровяною. Подъ микроскопомъ эта студень была совершенно однообразною массой, въ которой заключались кровеносные сосуды; на нѣкоторыхъ мѣстахъ были кровяные экстравазаты и атрофическія жировыя ячейки. Въ бедрѣ я довольно далеко преслѣдовалъ вѣтви art. nutritivae и входящіе съ нею стволы нервовъ, которые можно было очень легко преслѣдовать въ студени; но перемѣнъ въ нихъ не было. Изъ лежавшей короткое время, разрѣзанной кости, вытекала прозрачная жидкость и студенистый костный мозгъ спадался до такой степени, что, казалось, былъ смытъ.

Но эта студень въ свѣжихъ разрѣзахъ оказывала *сильную щелочную реакцію*. Далѣе, я вынулъ часть менѣе пропитанной кровью студенистой массы, взболталъ ее нѣсколько времени въ стклянкѣ съ перегнанною водою и процѣдилъ: процѣженная жидкость была нейтральная. (Точно то же видѣлъ я при опытахъ съ студенью изъ влагалищъ сухожилій и межпозвоночныхъ хрящей; ср. *Verh. der Würzb. phys. med. Ges.* Bd. II, S. 281). Эта жидкость имѣла довольно сходства съ растворомъ бѣлка: при варенія образовались крупные пузырьки, пристававшіе къ стклянкѣ,

Digitized by Google

и жидкость очень мутнѣла; отъ прибавленія уксусной кислоты мутность дѣлалась клочковатою, но при дальнѣйшемъ вареніи клочки растворялись въ кислотѣ, такъ что жидкость оставалась только опаловою. Желѣзисто-синеродистый калій производилъ въ ней сильную мутность. Азотная кислота въ начальномъ растворѣ производила также равномѣрную мутность, которая при вареніи дѣлалась клочковатою. Хлористая ртуть производила сильную клочковатую мутность, равно какъ и Милльонова реагенція, изъ которой при нагрѣваніи отдѣлялся плотный, темнокрасный свертокъ. Алкоголь производилъ также осадокъ. Напротивъ, настой чернильныхъ орѣшковъ оставался безъ дѣйствія. Концентрованная уксусная кислота in minimo производила сильную мутность, которая растворялась при избыткѣ кислоты, и оттуда осаждалась желѣзисто-синеродистымъ каліемъ. При вливаніи чистой азотной кислоты въ уксуснокислый растворъ происходила клочковатая мутность, растворявшаяся при нагрѣваніи, снова появлявшаяся по охлажденіи и исчезавшая при нагрѣваніи и т. д.

Итакъ это вещество отличается отъ обыкновенныхъ растворовъ бѣлка тѣмъ, что оно осаждается отъ прилитой in minimo уксусной кислоты на холодѣ; осадокъ же, полученный изъ уксусокислаго раствора посредствомъ азотной кислоты, растворяется въ теплотѣ. Съ одной стороны это вещество примыкаетъ къ казеину, съ другой имѣетъ большое сходство съ тѣмъ веществомъ, которое Бенсъ Джонесъ нашелъ въ мочѣ больнаго, страдавшаго размягченіемъ костей и описаннаго Мацинтиромъ (*Med. chir. Transact.* 1850. Vol. 33, p. 215 — 228), и которое, по мнѣнію Джонеса, есть воднистая перекись бѣлка (Albumindeutoxydhydrat); моча, по описанію Macintyre, въ свѣжемъ состояніи была мутна, а при вареніи нѣсколько свертывалась. Но азотная кислота сначала освѣтляла ее, а чрезъ 1—1½ часа мутила и дѣлала желтоватою; мало по малу все отвердѣвало въ свѣтлую (bright) и нѣсколько блестящую массу, которая снова растворялась при вареніи и опять отвердѣвала при охлажденіи. Сколько ни нагрѣвали ее, перемѣнъ не было. Отъ прибавленія къ сваренной мочѣ азотной кислоты, тотчасъ при охлажденіи наступало отвердѣніе. Prout, также какъ Bence Jones, признали бѣлочный характеръ этого вещества, и послѣдній (*the Lancet* 1847. July. 11, nº 4) составилъ подобное вещество чрезъ вареніе воспалительнаго фибрина или чрезъ обработываніе серознаго и яичнаго бѣлка соляною кислотою. По его анализу, это былъ бы tritoxyprotein Мульдера.

Вещество, найденное мною въ костной студени, имѣетъ ту особенность, что отъ прибавленія азотной кислоты на холодѣ образуетъ осадокъ, снова

Digitized by Google

растворимый въ теплотѣ, по предварительномъ прибавленіи уксусной кислоты. Въ случаѣ, который описалъ Мацинтиръ (сюда же принадлежитъ подобное наблюденіе Мартина Солона надъ больнымъ страдавшимъ ревматизмомъ), это вещество заключалось въ кислой жидкости, мочѣ, поэтому находилось при такихъ же условіяхъ. Навѣрное можно бы было отыскать связь между этими состояніями, и я жалѣю только, что ни Macintyre не изслѣдовалъ костей, ни я не изслѣдовалъ мочи нашихъ больныхъ. Если принять, что здѣсь дѣйствительно существуетъ продуктъ окисленія бѣлковаго вещества, то можно бъ было сдѣлать дальнѣйшее обратное заключеніе о свойствѣ процесса въ костяхъ, какъ настоящаго акта горѣнія. При сомнительности всѣхъ, относящихся сюда анализовъ, я довольствуюсь тѣмъ, что обратилъ вниманіе наблюдателей на столь интересную одновременность страданій. Сильная боль при размягченіи костей и частая связь этого недуга съ послѣродовыми процессами заставляла предполагать ихъ воспалительное свойство: доказательствомъ внутренняго сходства malaciae cum ostitide parenchymatosa конечно бы подтвердилось это мнѣніе.

При всѣхъ обстоятельствахъ, мы здѣсь вновь имѣемъ примѣръ того, что извѣстное перерожденіе ткани можетъ образоваться при самыхъ различныхъ условіяхъ, то какъ физіологическое, то какъ патологическое явленіе, иногда какъ простой, по видимому, процессъ разстройства питанія, иногда какъ процессъ воспалительный. Вездѣ встрѣчается болѣе или менѣе то же размягченіе, то же перерожденіе; но какъ изъ физіологическаго его появленія никто не выведетъ невозможности появленія патологическаго, такъ воспалительное происхожденіе его не можетъ служить доказательствомъ противу случающагося иногда воспалительнаго образованія. Здѣсь снова видно, что отличіе воспаленія состоитъ не въ произведеніяхъ, продуктахъ его, а въ происхожденіи.

Теперь естественно слѣдуетъ изложить *паренхиматозное воспаленіе соединительной ткани*. Послѣ предыдущаго подробнаго описанія, мнѣ кажется, я могу здѣсь говорить короче. Дѣйствительно, въ соединительной ткани существуютъ воспалительныя формы совершенно аналогическія съ тѣми, которыя мы видѣли въ роговой оболочкѣ, хрящѣ и костяхъ; и многое изъ того, что обыкновенно описываютъ подъ именемъ инфильтраціи въ мнимые промежутки (interstitia), эксудата между частями ткани, происходитъ изъ внутреннихъ измѣненій ткани. Уже Кюссъ (*De la vascularité et de l'infl.* p. 19) принялъ за послѣдовательныя измѣненія воспаляющейся соединительной ткани ея опухоль, мутность и наконецъ уни-

Digitized by Google

чтеженіе упругости, ломкость. Эти измѣненія, которыя повсюду можно легко преслѣдовать, напримѣръ при названныхъ мною дифтерическихъ страданіяхъ слизистой оболочки (*Archiv etc.* von Virchow, Bd. I, S. 253), выражаютъ усиленную дегенерацію ткани и ея перерожденіе въ полное размягченіе, конечный результатъ, правда не непремѣнный, однако же довольно частый. Во время этихъ перемѣнъ, которыя зависятъ по бо́льшей части отъ межъячейной субстанціи и по ме́ньшей части отъ шариковъ, весьма часто случается жировое перерожденіе шариковъ соединительной ткани. Появленіе этого процесса in corpusculis caudatis соединительной ткани позднѣйшаго происхожденія я довольно уже описалъ (*Archiv etc.* von Virchow, Bd. I, S. 148), но оно встрѣчается и въ ткани болѣе ранняго образованія, которую доселѣ причисляли къ зернистымъ волокнамъ и иногда къ окружности воспалительныхъ центровъ, напримѣръ кожи, и притомъ въ такомъ распространеніи, что она по всѣмъ направленіямъ проницается ходами мелкозернистаго жира, присутствіе котораго внутри трубчатыхъ шариковъ несомнѣнно. Иногда вмѣстѣ съ тѣмъ умножаются зернышки, такъ что 2, 3 и болѣе ихъ находится въ одной варикозности спиральнаго волокна. Но вообще, кажется, можно принять правиломъ, что жировое перерожденіе ослабѣваетъ въ той мѣрѣ, какъ увеличивается эндогеническое наращеніе. Можетъ-быть жировое перерожденіе принадлежитъ болѣе къ хроническимъ, эндогеническое же наращеніе къ умѣренно скоротечнымъ формамъ. Въ послѣднемъ случаѣ накопленіе новыхъ элементовъ на мѣсто прежнихъ эластическихъ волоконъ не рѣдко достигаетъ такой степени, что пораженныя части можно различать простымъ глазомъ. Тогда на плоскости, обыкновенно сильно покраснѣвшей, являются сѣрыя или бѣловатыя точки: вся плоскость имѣетъ неправильно пятнистый видъ, какъ будто бъ это было обыкновенное туберкулозное воспаленіе. Итакъ здѣсь образуются такіе же центры эндогенически нарастающихъ элементовъ, какъ при дегенераціяхъ хрящей и такимъ же образомъ эти центры разрываются на поверхность, изливаютъ свое содержаніе наружу и условливаютъ весьма характеристическую форму изъязвленія, которое не рѣдко встрѣчается на кожѣ и синовіальныхъ оболочкахъ. Иногда вещество, которое, въ смыслѣ чистаго эксудата, считаютъ гноемъ, происходитъ изъ этихъ центровъ. Но всякое «отдѣленіе» происходитъ изъ сосудовъ: иное дѣйствительно изъ ткани.

Между тѣмъ какъ всѣ ткани соединительной субстанціи сходны въ томъ, что состоятъ изъ круглыхъ, волокнистыхъ или звѣздчатыхъ ячеекъ и твердой основной или межъячейной субстанціи, есть другая группа

Digitized by Google

тканей, гдѣ, при развитіи отдѣльныхъ ячеекъ, нельзя доказать существованія особенной межъячейной субстанціи. По большей части здѣсь ячейки сплавляются въ длинноватыя трубочки, содержимое ихъ болѣе и болѣе разнится, но сохраняетъ при этомъ извѣстную мягкость, большую или меньшую движимость. Главнѣйшія принадлежащія сюда части суть нервы, мышцы и отчасти сосуды. Во всѣхъ этихъ частяхъ происходятъ существенно тѣ же элементарныя перемѣны, которыя мы видѣли въ тканяхъ соединительной субстанціи, и эти перемѣны, эти перерожденія и метаморфозы могутъ также явиться при воспалительныхъ условіяхъ. Главнѣйшія явленія въ мышцахъ изложены уже мною выше; замѣчу только, что въ послѣднее время я не рѣдко наблюдалъ увеличеніе ихъ зеренъ, иногда въ чрезвычайномъ количествѣ. Относительно сосудовъ, я уже прежде показалъ, что всѣ воспаленія, происходящія въ нихъ произвольно, или въ слѣдствіе опытовъ, существуютъ только въ стѣнкахъ, слѣдовательно въ частяхъ составляющихъ трубку сосуда (*Archiv etc.* von Virchow Bd. I, S. 272), и что на ихъ внутренней поверхности нельзя доказать существованія свободнаго эксудата. Въ то время я еще не разсматривалъ подробно настоящихъ паренхиматозныхъ перемѣнъ въ сосудной стѣнкѣ; однако же и здѣсь, какъ я думаю доказать въ послѣдствіи, можно отъискать подобную форму воспаленія. Что касается до нервовъ, особенно до ихъ большихъ центральныхъ соединеній, то при настоящей encephalitide, nephritide и проч., я и въ нихъ нахожу перемѣны, очевидно состоящія въ перерожденіи. Жировое перерожденіе ганглійныхъ шариковъ и первичныхъ нервныхъ волоконъ, о чемъ я упоминалъ уже прежде (*Archiv etc.* von Virchow Bd. I, S. 147 и 148), наступаетъ также при воспалительныхъ условіяхъ, какъ размягченіе, которое особенно можно преслѣдовать на нервныхъ волокнахъ. На этотъ разъ я и здѣсь ограничиваюсь только ссылками.

Труднѣе вопросъ о собственно ячеистыхъ частяхъ, гдѣ между ячейками по большей части находится (межъячейная) жидкость, слѣдовательно о частяхъ *эпителійныхъ* и *желѣзистыхъ*. Кюсъ прямо говоритъ о воспаленіи эпителія (*l. c.*, p. 22) и, какъ мнѣ кажется, имѣетъ на это нѣкоторое право. Однако же присутствіе межъячейной жидкости, конечно болѣе или менѣе принимающей участіе въ перемѣнахъ и имѣющей тогда характеръ свободнаго или промежуточнаго эксудата, до такой степени измѣняетъ нашъ взглядъ, что всегда остается возможность принять паренхиматозную дегенерацію за нѣчто вторичное или случайное.

Лучше всего, какъ мнѣ кажется, первичное измѣненіе въ ячейкахъ

Digitized by Google

паренхимы можно доказать при извѣстныхъ формахъ воспаленія печени, слѣдовательно того органа, гдѣ ячейки содержатся плотно, ясно, безъ всякой почти примѣси другихъ элементовъ. Такое воспаленіе печени, какъ я видѣлъ, было обыкновенно метастатическое или дольчатое; я сдѣлалъ описаніе его у человѣка и у собаки, у которой оно произошло въ слѣдствіе опытовъ моихъ надъ запираніемъ легочной артеріи (*Beiträge zur exper. Pathol.* Hft. II, S. 61—62, Not.). Нѣкоторые acini лишаются въ срединѣ своего цвѣта, какъ воспаленная мышечная субстанція; обезцвѣченіе идетъ къ окружности, между тѣмъ какъ ячейки распадаются въ зернистую, изъ тонкихъ частицъ состоящую массу (detritus), растворяющуюся по большой части, въ уксусной кислотѣ, въ бѣлочную кашицу. Итакъ здѣсь существуетъ воспалительное размягченіе.

Однако же у человѣка обезцвѣченіе этихъ частей столь значительно, что онѣ на первый взглядъ имѣютъ совершенно видъ нарывовъ—такъ непрозрачны и желтоваты онѣ. По разрѣзѣ встрѣчаются иногда мѣста такого рода величиною съ лѣсной орѣхъ, еще совершенно твердыя; на другихъ наступаетъ уже размягченіе, сплавленіе, хотя о гноѣ или собственномъ, отдѣльномъ промежуточномъ эксудатѣ еще не можетъ быть и помину. Карсвель весьма удачно изобразилъ такое состояніе (*Pathol. Anat.* Art. *Pus.* Pl. II, Fig. 6), но описанія его вѣрнѣе объясненія: «Гнойное отложеніе,» говоритъ онъ, «состоитъ изъ группы овальныхъ или кругловатыхъ тѣлъ, изъ которыхъ каждая имѣетъ центральное вдавленіе или трещину; это суть *acini* печени, припухшія и отъ накопленія гноя, вѣроятно содержащагося въ ихъ сосудахъ, превратившіяся въ соломеннаго цвѣта массу. Гнойный центръ въ этомъ первомъ періодѣ имѣетъ плотность твердаго фибрина и ограничивается рѣзкимъ краемъ неправильно, смотря по положенію образующихъ его acini. Съ началомъ втораго періода центръ получаетъ болѣе однообразный видъ, размягчается и превращается въ множество неправильныхъ впадинъ, наполненныхъ гноемъ и иногда смѣшанныхъ съ омертвѣлыми кусками (necrosis) и нѣкоторымъ количествомъ крови. Полнымъ размягченіемъ центра начинается третій періодъ, періодъ нарыва.» Не сомнѣваясь въ послѣднемъ, я не думаю однако жъ, чтобъ цѣлое страданіе условливалось накопленіемъ гноя. Нѣсколько разъ, именно въ метастазахъ послѣ раненій головы, я изслѣдовалъ размягчающуюся массу, и не находилъ въ ней слѣдовъ гноя, а только остатки растворяющихся элементовъ печени. Если позже наступаетъ нагноеніе, то такъ же, какъ при гнойномъ воспаленіи костей: нагноеніе является послѣдовательнымъ образомъ на размягченныхъ пунк-

Digitized by Google

тахъ, тамъ, гдѣ чрезъ размягченіе образовалось свободное пространство. Конечно здѣсь существуетъ внутренній, паренхиматозный процессъ, и если позднѣйшее изгноеніе принять за исходъ воспаленія, то едва ли можно сомнѣваться, что перерожденіе паренхимы не есть интегральный, ни послѣдовательный, ни случайный элементъ воспалительнаго процесса.

Въ заключеніе я скажу нѣсколько словъ *о перенхиматозномъ воспаленіи почекъ*. Критически разсмотрѣть многочисленныя превосходныя разсужденія объ этой болѣзни, появившіяся въ послѣднее время, было бы трудомъ слишкомъ обширнымъ. Бо́льшая часть наблюдателей признали за брайтовой болѣзнью воспалительное свойство, и мнѣніе тѣхъ, которые считаютъ ее за форму жировой инфильтраціи, за stearosis почекъ, теперь уже значительно ослаблено. Жаль, что, какъ это сдѣлалъ нѣкогда и я, эти названія распространили на всѣ тѣ измѣненія, которыя оканчиваются зернистымъ перожденіемъ почекъ, даже и тогда, когда болѣзненный процессъ протекалъ безъ водянки, безъ бѣлковинной мочи, и безъ явныхъ уремическихъ явленій, въ совершенно хронической формѣ; а съ другой стороны, на всѣ тѣ состоянія, гдѣ albuminuria являлась съ легкими измѣненіями почекъ, не доходившими до зернистаго перерожденія или до водянки. Такимъ образомъ я самъ ввелъ названіе брайтовой болѣзни въ патологическую анатомію холеры (*Med. Reforme* № 13, vom 29. Sept. 1848): но я признаю въ извѣстной степени справедливость сомнѣнія, которое выразилъ противу этого Гамерникъ въ своемъ сочиненіи о холерѣ. Фреричсъ (*Die Bright'sche Nierenkrankheit*, 1851, S. 166) удерживаетъ прежнее названіе потому только, что «названія не выражаютъ съ достаточною точностью тонкихъ отличій эксудата.» Но если этимъ требованіямъ удовлетворяетъ предложенная мною терминологія, то вѣроятно можно будетъ покинуть названіе, которымъ доказывается только недостатокъ ученой зоркости въ различеніи процессовъ.

Фреричсъ существеннымъ симптомомъ считаетъ извѣстное всѣмъ наблюдателямъ перехожденіе бѣлка и цилиндрическихъ фибринныхъ свертковъ въ мочевые пути. Но этотъ симптомъ не ограничивается упомянутымъ страданіемъ и встрѣчается также при метастатическихъ нарывахъ и при болѣе легкихъ раздраженіяхъ, которыхъ никто анатомико-патологически не можетъ признать за описанное Брайтомъ перерожденіе почекъ. Такъ, еще въ прошлое лѣто, въ клиникѣ Маркуса находился больной, котораго страданіе признано было за брайтову болѣзнь и у котораго по смерти оказались огромные кровоточивые воспалительные центры въ почкахъ. Съ другой стороны, съ тѣхъ поръ, какъ французскіе врачи обра-

Digitized by Google

тили вниманіе на albuminuriam, происходящую отъ нарывныхъ пластырей, мы узнали тѣ легкія формы раздраженія, которыя обыкновенно не производятъ зернистыхъ перерожденій, хотя возможности къ тому отрицать нельзя. Я первый описалъ эти формы по анатомико-патологическимъ изслѣдованіямъ (*Med. Reform.* 1848. n° 27 и 41) и показалъ, что и другія, раздражающими эфирными составными частями снабженныя вещества, напримѣръ горчичники, могутъ производить такія же измѣненія, какъ и нарывные пластыри. Тогда находится въ различныхъ періодахъ *катарральное воспаленіе* мочеваго пузыря, мочеточниковъ, почечной цистерны и чашечекъ. «Этотъ катарръ,» говорю я (стр. 232) «поражаетъ сосочки и распространяется иногда въ прямыхъ мочевыхъ канальцахъ почти до окружности пирамидъ. Наступая съ сильною краснотою, онъ потомъ производитъ равномѣрный, блѣдный, желтоватый цвѣтъ въ пораженныхъ частяхъ, зависящій отъ умноженія ячеистаго содержанія въ мочевыхъ канальцахъ. При давленіи на пирамиду изъ сосочка вытекаетъ въ обильномъ количествѣ мутная, бѣлая или желтоватая жидкость съ безчисленнымъ множествомъ эпителійныхъ ячеекъ.» Въ болѣе жестокихъ случаяхъ вся почка бываетъ темнокраснаго цвѣта и кажется плотнѣе нормальнаго (стр. 176); въ канальцахъ находятся также фиброзные цилиндры.

Совершенно подобное этому состояніе почекъ въ скоротечномъ періодѣ холеры. «Почки были иногда переполнены венозною кровью, весьма часто измѣнены, начиная съ сосочковъ. Именно иперемія находилась сначала въ сосочкахъ, подвигалась къ пирамидамъ, между тѣмъ какъ измѣненныя въ началѣ мѣста блѣднѣли и получали бѣловатый, болѣе однообразный цвѣтъ» (стр. 82, n° 12). Позже я удостовѣрился, что это былъ «катарръ мочевыхъ канальцовъ, продолженіе катарра почечныхъ чашечекъ, котораго главнѣйшія измѣненія состоятъ въ томъ, что число ячеекъ въ мочевыхъ канальцахъ увеличивается, а въ позднѣйшихъ періодахъ измѣняются и ячейки, вначалѣ дѣлающіяся болѣе зернистыми, непрозрачными, позже неправильными, разсыпчатыми и сѣро-желтоватыми» (*Archiv etc.* von Virchow. Bd. III, S. 181). Эту форму Джонсонъ (*The Lancet* 1847, July. II, I. *Med. Chir. Transact.*) описалъ подъ названіемъ nephritis desquamativa. Но она имѣетъ характеръ всѣхъ катарральныхъ воспаленій, въ которыхъ такъ обыкновенно отпаденіе ячеекъ, desquamatio, и не рѣдко возвышается до *крупозной* формы. Извѣстно, что бѣлочными эксудатами сопровождаются многіе виды катарра.

Что касается до второй формы, крупа мочевыхъ канальцовъ, то онъ

Digitized by Google

относится къ катарру совершенно такъ же, какъ крупозная пневмонія къ катарральной. Катарръ можетъ возвыситься до крупа; иногда онъ можетъ первично появиться вмѣстѣ съ крупомъ, наконецъ и крупъ можетъ произойти почти отдѣльно. Крупозные эксудаты наичаще встрѣчаются въ прямыхъ мочевыхъ канальцахъ и относительно рѣже въ извитыхъ. Вообще только изъ первыхъ могутъ они достигнуть до мочи; движеніе въ послѣднихъ затрудняется изгибами. Но именно потому, что первые эксудаты вмѣстѣ и самые частые и легко испражняются, они имѣютъ не столь важное значеніе и дѣйствіе на паренхиму почекъ. При внимательномъ изслѣдованіи, чрезвычайно часто находимъ этотъ крупъ иногда вблизи сосочковъ, безъ присутствія впрочемъ извѣстнаго перерожденія почекъ или водянки Сосочки тогда совершенно однообразны, прозрачны, иногда имѣютъ свѣтло желтый цвѣтъ, который болѣе или менѣе распространяется до самыхъ пирамидъ и почти всегда служитъ вѣрнымъ признакомъ этой формы [1]). Въ разрѣзахъ видны длинные ряды блестящихъ крупозныхъ столбиковъ, проходящіе въ мочевые канальцы. Эксудаты, не сдвигаемые мочею, постепенно дѣлаются мягче, жиже, слизистѣе и кажется позже подаютъ поводъ иногда къ разложенію мочевины и къ осадкамъ известковыхъ солей въ канальцы. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ крупозные эксудаты происходятъ выше, даже въ мальпигіевыхъ сумочкахъ. Здѣсь могутъ они входить непосредственно въ перерожденіе соединительной оболочки, между тѣмъ какъ внутри ихъ развиваются звѣздчатыя ячейки, шарики соединительной ткани; остатокъ употребляется на межъячейную субстанцію совершенно такъ же, какъ это бываетъ въ легочныхъ пузырькахъ послѣ крупозной пневмоніи. Прежде я не умѣлъ объяснить этого образованія, потому что и вся форма этой соединительной ткани съ звѣздчатыми шариками оставалась неизвѣстною; теперь я нахожу, что оно вполнѣ соотвѣтствуетъ, напримѣръ, организаціи сосуднаго сгустка (thrombus).

Перейдемъ наконецъ къ третьей, *паренхиматозной формѣ*. Существенно она состоитъ въ измѣненіи эпителійныхъ ячеекъ и главнѣйше въ ближайшей къ мальпигіевымъ сумочкамъ, извитой и болѣе поперечной части мочевыхъ канальцовъ. При внимательномъ разсмотрѣніи периферіи корковаго слоя почекъ, видно, что каждая феррейнова пирамида мякотной субстанціи продолжается до периферіи, образуя длинный конусъ, основаніе

---

[1]) Rayer (*Mal. des Reins*. Atlas, livr. III. *Néphrite simple*, Pl. III, Fig. 6) представилъ изображеніе, которое могло бы относиться сюда, если бъ авторъ не утверждалъ, что сосочки были инфильтрованы гноемъ.

Digitized by Google

котораго можно ясно распознать на поверхности, тогда какъ вершина его проходитъ въ чашечку; каждый такой конусъ, lobulus, опутанъ большими сосудами, которые на поверхности образуютъ сѣтки, а въ разрѣзѣ показываютъ взаимное разграниченіе отдѣльныхъ конусовъ. На этой границѣ главнѣйше скопляются мальпигіевы клубочки, такъ что въ обѣ стороны отъ нихъ можно преслѣдовать мочевые канальцы. Эти канальцы, очень извитые, часто въ видѣ спирали, вообще идутъ поперечно или внутрь и внизъ. Только въ срединѣ каждаго корковаго конуса находятся болѣе вертикальные и вмѣстѣ болѣе прямые канальцы. Замѣтивъ это, можно, при нѣкоторомъ упражненіи, удостовѣриться простымъ глазомъ, что перерожденіе паренхиматознаго воспаленія почекъ въ большинствѣ случаевъ наисильнѣе, а въ нѣкоторыхъ единственно находится въ поперечныхъ или косыхъ частяхъ мочевыхъ канальцовъ, въ окружности корковыхъ конусовъ. Тогда какъ въ прямыхъ мочевыхъ канальцахъ происходятъ извѣстные гладкіе фиброзные эксудаты, въ извитыхъ часто находится только увеличеніе эпителія съ сильною мутностью содержимаго, состояніе, за которымъ очень скоро слѣдуетъ превращеніе эпителійныхъ ячеекъ въ жирныя зернышки (*Archiv etc. von Virchow*. Bd. I, S. 165). Леманъ (*Lehrb. der physiol. Chemie*, 1850. Bd. I, S. 261) сначала не вѣрилъ происходящему здѣсь жировому перерожденію, но впослѣдствіи, кажется, откинулъ свои сомнѣнія (Bd. II, S. 422. III, S. 222). Въ теченіе времени это жировое перерожденіе достигаетъ такой степени, что на данныхъ мѣстахъ вовсе не находится нормальныхъ элементовъ; жирно-зернистыя ячейки распадаются наконецъ и мочевой каналецъ содержитъ въ себѣ только жирную кашицу, detritus emulsivus, безъ опредѣленныхъ формальныхъ элементовъ. Это измѣненіе и служитъ характеристическимъ отличіемъ высшей степени Брайтова страданія, *néphrite albumineuse*—Raié, какъ это видно изъ прекрасныхъ изображеній, приложенныхъ къ сочиненіямъ обоихъ упомянутыхъ изслѣдователей.

Къ цѣли нашей не относится дальнѣйшее описаніе nephritidis purulentae, haemorrhagicae et tuberculosae, которыя легко различаются одна отъ другой; но мнѣ кажется необходимо точное раздѣленіе трехъ формъ: катарральной, крупозной и паренхиматозной. Эти-то три формы, ко вреду патологіи, совмѣщены въ одномъ изображеніи и соединены въ одно понятіе о брайтовомъ страданіи. Правда, нельзя не признать, что онѣ въ самомъ дѣлѣ не рѣдко встрѣчаются вмѣстѣ, что именно эта сложность способна произвесть высшую степень перерожденія, и что если изъ признательности должно удержать въ терминологіи имя Брайта, то именно для

Digitized by Google

этого осложненія. Во всякомъ случаѣ не подвержено сомнѣнію, что ни чисто катарральное, ни чисто крупозное, ни катарально-крупозное воспаленіе никогда не производятъ полнаго перерожденія, связаннаго только съ паренхиматозными измѣненіями. Съ принятіемъ этого различія объяснится и симптоматологія.

Рейнгардтъ отыскиваетъ сущность брайтовой болѣзни въ сплошномъ воспаленіи почекъ, въ ипереміи, распространяющейся по всей ихъ паренхимѣ, особенно по корковому веществу; при чемъ въ то же время выступаетъ болѣе или менѣе фиброзная пласма и происходитъ послѣдовательное разстройство въ питаніи эпителія мочевыхъ канальцовъ (*Annal. des Charité-Krankenh. zu Berlin*, Bd. I, S. 219). Противу этого мнѣнія выразилъ свои доводы Фреріхсъ, но такимъ образомъ, что я не могу ихъ признать, хотя теорію Рейнгардта тоже считаю неудовлетворительною. Въ засѣданіи Берлинскаго медицинскаго общества, 26-го іюня 1847 года, я представилъ почки съ дольчатою, ограниченною или какъ я сказалъ *частною* брайтовою болѣзнью, и изъ такого процесса вывелъ происхожденіе многихъ изъ обыкновенныхъ рубцовъ на поверхности почекъ. Рѣдко можно видѣть эту форму въ свѣжемъ состояніи. Снявъ оболочку на мѣстахъ соотвѣтствующихъ извѣстнымъ аггрегатамъ почечныхъ конусовъ, замѣчаютъ, что поверхность выдается и образующіяся отъ того возвышенія имѣютъ тотъ же желтоватый цвѣтъ, какой имѣетъ вся поверхность почекъ при общей дегенераціи. Въ разрѣзѣ можно ясно распознать дольчатое клиновидное перерожденіе, которое чрезъ корковый слой распространяется къ пирамидамъ, и въ которомъ можно доказать тѣ же паренхиматозныя измѣненія, которыя находятся и при общей брайтовой болѣзни. Итакъ существуетъ дольчатое, клиновидное, частное страданіе такого рода, ограниченное весьма малымъ отдѣломъ почки, и поэтому производящее весьма умѣренную зернистую дегенерацію, лобулярное страданіе такое же, какое бываетъ послѣ переносныхъ геморрагическихъ или гнойныхъ формъ.

Съ другой стороны, я считаю недоказаннымъ мнѣніе, по которому жировая дегенерація есть только вторичное, послѣдовательное состояніе. Въ почечномъ эпителіѣ находится также болѣе или менѣе изолированною эта дегенерація; именно у нѣкоторыхъ животныхъ, особенно у собакъ и кошекъ, такъ часто и на такомъ протяженіи встрѣчается жировое перерожденіе эпителія въ ближайшихъ къ пирамидальной субстанціи, болѣе растянутыхъ частяхъ корковыхъ мочевыхъ канальцовъ, что легко можно понять, что здѣсь о паренхиматозномъ воспаленіи не можетъ быть и рѣ-

Digitized by Google

чи. Но такое перерожденіе въ этихъ случаяхъ бываетъ и въ той части мочевыхъ путей, которая очевидно менѣе служитъ для отдѣленія и имѣетъ не столь важное значеніе. Напротивъ, въ брайтовой болѣзни мы видимъ пораженіе частей ближайшихъ къ началу канальцовъ, частей, которыя по настоящимъ нашимъ познаніямъ имѣютъ извѣстное значеніе въ отдѣлительномъ отправленіи. Именно опыты въ холерѣ доказываютъ, кажется, что только болѣе значительныя измѣненія этихъ частей сопровождаютъ важныя разстройства отдѣленія, уремическія, тифоидныя состоянія. Поэтому трудно было бы сличить между собою процессы питанія, отдѣленія и выпотѣнія такъ, чтобъ каждый изъ нихъ порознь можно было понять въ его подчиненности или независимости отъ другихъ. И при самыхъ простыхъ катарральныхъ формахъ оказывается albuminuria, и однако жъ въ эпителіѣ часто не замѣтно бываетъ ни какихъ измѣненій изъ рода жировыхъ. Если бъ измѣненная питательная пласма, эксудатъ при паренхиматозномъ воспаленіи, не была тотчасъ воспринимаема въ элементы, если бъ эксудатъ не сдѣлался въ самомъ скоромъ времени паренхиматознымъ, то болѣзнь приняла бы другое теченіе и, смотря по обстоятельствамъ, обнаружилась бы или катарромъ или крупомъ.

Правильность такого взгляда лучше всего доказывается въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ элементарная дегенерація вовсе не достигаетъ до жироваго перерожденія и уже въ первыхъ періодахъ происходитъ размягченіе, распаденіе измѣненнаго эпителія, такое же, какое я описалъ, говоря о печени. Собака, у которой я произвелъ переносное паренхиматозное воспаленіе печени, страдала такимъ же воспаленіемъ почекъ. У людей отъ этого происходятъ иногда сальныя или восковидныя дегенераціи; при чемъ мочевые канальцы совершенно наполняются молекулярною, растворимою въ уксусной кислотѣ кашицею изъ бѣлковой субстанціи.

Этимъ я оканчиваю, полагая, что сказаннаго довольно для того, чтобъ сдѣлать нашъ предметъ цѣлью розысканій. Ученіе о воспаленіи въ послѣднее время столь оспориваемое, ученіе, противъ котораго возникъ безплодный скептицизмъ, можетъ выиграть, пріобрѣтая новый матеріялъ для изслѣдованій. Въ прежнемъ своемъ сочиненіи о расширеніи малыхъ сосудовъ (*Archiv etc.* von Virchow, Bd. III, S. 127), я старался отвратить это ученіе отъ тѣхъ заблужденій, въ которыя оно впало чрезъ одностороннее разсматриваніе кровеобращенія; цѣль настоящаго разсужденія состоитъ въ томъ, чтобъ удалить предразсудки, вошедшіе въ него со стороны ученія объ эксудатахъ.

Digitized by Google

Такъ, воспаленіе выйдетъ изъ ряда специфическихъ процессовъ съ патогномоническими перемѣнами, съ специфическою матеріяльною основою; оно снова будетъ разстройствомъ питанія, которое можетъ появиться подъ всѣми извѣстными формами этого разстройства, и отъ простыхъ дегенерацій отличаться только силою, быстротою и массою перерожденія. Не иперемію, не эксудатъ, не красноту, опухоль или боль ставлю я на первомъ планѣ, хотя и признаю ихъ значеніе, а перерожденіе, которое, какъ усиленное горѣніе и разложеніе съ возвышеніемъ температуры, образуется въ прямомъ отношеніи къ разстройству отправленій данной части. Итакъ я прежде всего присвоиваю воспаленію *дегенеративный характеръ*, и хотя считаю его возвышеніемъ питательнаго акта, но вижу въ немъ не признаки усиленія, а напротивъ выраженіе ослабленія, основаніе уменьшенія и не рѣдко совершеннаго уничтоженія отправленій пораженной части. (*Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin, herausgegeb. von R. Virchov und B. Reinhardt,* 1852, IV B. 2 Heft).

Digitized by Google

ИЗСЛѢДОВАНІЕ ЛОПАТОЧНО-ПЛЕЧЕВАГО СОЧЛЕНЕНІЯ

(ART. SCAPULO-HUMERALIS).

(Фридриха Эргардта, студента Мед. Фак. въ Императорскомъ Университетѣ Св. Владиміра.)

Сочленительная головка плечевой кости насажена на послѣднюю подъ угломъ 136°, въ отношеніи къ оси верхней трети плечевой кости.

При измѣреніи угла я поступалъ слѣдующимъ образомъ Такъ какъ цѣлая плечевая кость не представляетъ правильной математической фигуры, то я опредѣлилъ ось только верхней трети плечевой кости, которая имѣетъ довольно правильную форму, такъ что ее безъ большой погрѣшности можно принять за отрѣзокъ конуса. Для опредѣленія оси, я распилилъ кость, по ея продольному направленію, на двѣ по возможности равныя половинки, такъ чтобы разрѣзъ проходилъ по плоскости перпендикулярной къ плоскости отхожденія головки [1]). Разрѣзъ обыкновенно проходитъ чрезъ большой бугоръ, такъ что часть его съ малымъ бугромъ остается на одной половинкѣ, а другая часть на другой. Линію сѣченія я снималъ на бумагу (см. рисунокъ, гдѣ она означена точками). Такъ какъ всѣ точки разрѣза не находятся на одной прямой линіи, то я проводилъ линіи *rk* и *lm* такъ, чтобы на нихъ находилось какъ можно болѣе точекъ, означающихъ контуръ плечевой кости. По линіямъ *rk* и *lm*, я, по извѣстному геометрическому пріему, опредѣлялъ *ab*, ось верхней трети плечевой кости. Тѣ мѣста, гдѣ оканчивается хрящъ, я означалъ точками *i* и *s* и черезъ нихъ проводилъ линію *fg*. Линію *is* я дѣлилъ пополамъ и въ точкѣ дѣленія *h* возвышалъ къ линіи *fg* перпендикуляръ *cd*. Уголъ *aed* есть уголъ отхожденія головки, и этотъ уголъ въ одномъ изъ моихъ чертежей равенъ 139°, въ другомъ 136°, въ третьемъ 134°, въ четвертомъ $135^1/_2{}^0$; среднимъ числомъ выйдетъ уголъ въ 136°.

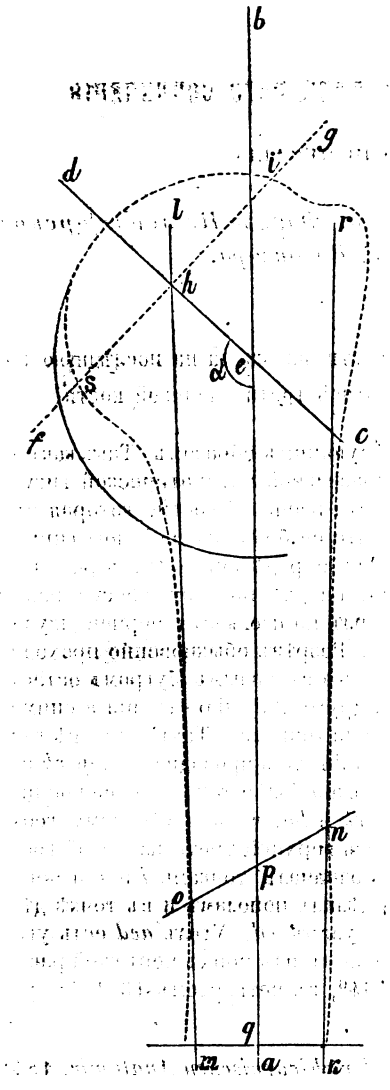
Примѣчаніе. По Россу *(Handbuch der chirurgischen Anatomie*, 1848, стр. 82) уголъ этотъ равенъ 145°; можетъ быть онъ опредѣлялъ уголъ въ отношеніи не къ оси, а къ другой какой-нибудь линіи, напр. къ линіи сѣченія — онъ ничего объ этомъ не упоминаетъ. Нѣтъ ни какой надобности

---

[1]) Та плоскость, которая проходитъ черезъ точки перехода хряща въ кость.

Digitized by Google

говорить, что здѣсь уголъ можно опредѣлить только приблизительно, и что все равно, брать ли его въ отношеніи къ оси или къ одной изъ линій сѣченія; но только нужно сказать, въ отношеніи къ чему онъ взятъ.



Поверхность сочленительной головки плечевой кости, заключенной въ сумкѣ, покрыта хрящемъ, исключая треугольное пространство, которое находится на задней наружной сторонѣ головки и котораго вершина обращена внутрь, а основаніе кнаружи. Разстояніе между вершиною этого треугольника и точкою перехода внутренней стороны большаго бугра плечевой кости въ сочленительную головку болѣе всякаго другаго разстоянія, взятаго между какими бы то ни было другими точками, находящимися на переходѣ хряща въ кость, и есть *самый бо́льшій діаметръ головки.*

Описанное только-что треугольное пространство, непокрытое хрящемъ, ни при какомъ правильномъ движеніи верхней конечности не приходитъ въ соприкосновеніе съ сочленительною впадиною лопатки.

Сочленительная головка [1]) плечевой кости не есть отрѣзокъ шара; только та часть ея представляетъ совершенный отрѣзокъ шара, которая получится, если въ плоскости отхожденія головки сдѣлать сѣченіе, діаметръ котораго былъ бы равенъ большому діаметру сочленит. впадины (вмѣстѣ съ limbus cartilagineus).

Это доказывается тѣмъ, что всѣ сѣченія сочлененія головки, сдѣланныя перпендикулярно къ плоскости отхожденія ея, до извѣстныхъ гра-

[1]) Сказанное здѣсь, равно какъ и дальше, о формѣ сочлененія головки и впадины относится къ сочленительнымъ поверхностямъ не лишеннымъ хряща.

Digitized by Google

ницъ представляютъ дуги окружностей; между тѣмъ какъ сѣченіе въ плоскости отхожденія ея тогда только представляетъ окружность, когда діаметръ сѣченія равенъ большому діаметру соотвѣтствующей сочленительной впадины. Если бы вся сочленительная головка плечевой кости представляла отрѣзокъ шара, то и всякое сѣченіе ея въ плоскости отхожденія давало бы окружность.

На передней поверхности сочленительной головки видна неглубокая борозда, идущая отъ fossa intertrochanterica, составляющая какъ бы продолженіе ея и теряющаяся постепенно. Она служитъ для помѣщенія сухожилія длинной головки двуглавой мышцы. Эта борозда находится на той части сочленительной головки, которая не представляетъ отрѣзка шара.

Поверхность сочленительной головки плечевой кости равняется 27 кв. центиметрамъ.

Для опредѣленія ея я поступилъ слѣдующимъ образомъ: я сдѣлалъ на четырехъ головкахъ, на каждой по одному разрѣзу (по плоскости перпендикулярной къ плоскости отхожденія головки и проходящей приблизительно чрезъ воображаемый центръ головки). Снявъ контуръ разрѣза на бумагу, я опредѣлилъ радіусы тѣхъ сферъ, къ которымъ принадлежалъ сферическій отрѣзокъ каждой головки. Радіусъ одной сферы равнялся 21 мм., другой 21 мм., третьей 24 мм., и четвертой 23 мм. Сложивъ это и раздѣливъ на 4, получимъ 22,25; слѣдовательно можно принять, что *средній радіусъ той сферы, къ которой принадлежитъ сферическій отрѣзокъ головки, равняется 22,25 мм.*

Потомъ я опредѣлилъ среднюю высоту отрѣзковъ шара; въ одномъ случаѣ она равнялась 11 мм., въ другомъ 12 мм., въ третьемъ 9 мм., въ четвертомъ 10 мм. Сложивъ все это и раздѣливъ на 4, получимъ 10,5; и такъ *10,5 мм. есть средняя высота сферическаго отрѣзка сочленительной головки плечевой кости.*

Поверхность шароваго отрѣзка равняется 2 квадр. *rh*; слѣдовательно въ данномъ случаѣ она будетъ равна 2×3, 14×22, 25×10, 5 или 14,43.

Остается еще опредѣлить поверхность пояска, не составляющаго части круга сферы, но здѣсь для удобства мы его примемъ за сферическій. Для измѣренія средней ширины пояска, я измѣрялъ его на четырехъ головкахъ и притомъ, такъ какъ онъ не вездѣ равной ширины, я бралъ ширину его въ четырехъ мѣстахъ: въ мѣстѣ соотвѣтствующемъ fossæ intertrochantericæ, vis à vis и съ обѣихъ сторонъ на срединѣ между сказанными двумя мѣстами. Такимъ образомъ я для одного пояска получилъ 7 мм.; для другаго 9, для третьяго 10 и для четвертаго тоже 10. Сложивъ и раздѣливъ на 4, получилъ *9 мм.*, *среднюю ширину пояска*. Такъ какъ дуга пояска не велика, то дугу можно принять за высоту пояска и тогда поверхность его будетъ равняться 2×3, 14×22, 25×9 или 12,37 цм. Сложивъ поверхность пояска, равную 12,37 цм., съ поверхностью сферическаго отрѣзка, равною 14,43, получимъ 26,80, или 27 квадр. цм.

Среднее протяженіе дуги, происшедшей отъ сѣченія сочленительной головки (если ее принять за отрѣзокъ шара), равняется 169°. Среднее про-

Digitized by Google

тяжеціе дуги сферическаго отрѣзка равняется 118°. Среднее протяженіе дуги несферическаго пояска 25°, 30'.

Для определенія длины этихъ дугъ я поступалъ слѣдующимъ образомъ. Зная (см. выше), что средній радіусъ шара, которому принадлежитъ сферическій отрѣзокъ головки, равняется 22,25 мм., и зная, что средняя высота сферическаго отрѣзка равна 10,5 мм., легко начертить и измѣрить дугу сферическаго отрѣзка. Помощью тѣхъ же данныхъ можно вычислить и дугу несферическаго пояска.

Вогнутая сочленительная впадина лопатки есть отрѣзокъ шара, потому что всякое сѣченіе ея даетъ дугу окружности; а дуги окружностей, происходящія при сѣченіяхъ, сдѣланныхъ приблизительно чрезъ ея центръ, покрываютъ одна другую, что доказывается или просто приложеніемъ края къ краю, или снимая контуръ разрѣза на бумагу и определяя потомъ его кривизну.

Хрящъ, насаженный на свободный край сочленительной впадины лопатки, служитъ для увеличенія поверхности сочленительной впадины и составляетъ родъ заслонки, удобно прилаживающейся къ сочленительной головкѣ плечевой кости.

Для определенія поверхности сочленительной впадины лопаточной кости я поступалъ слѣдующимъ образомъ. На высушенную (слѣдовательно лишенную хряща) сочленительную впадину я наложилъ квадратный миллиметръ и нашелъ, что поверхность сочленительной впадины равняется 776 квадр. милиметрамъ или 7,8 квадр. центиметрамъ. Такимъ же точно образомъ я нашелъ, что поверхность сочленительной впадины, не лишенной ни своего хряща, ни обводящаго, равняется 10,5 квадр. центиметра; и такъ *помощью хряща, насаженнаго на свободный край сочленительной впадины, поверхность ея увеличивается почти на 3 квадр. цм.* Въ томъ, что limbus cartilagineus составляетъ родъ заслонки, удобно прилаживающейся къ той части сочленительной головки, которая уже не представляетъ отрѣзка шара, убѣждаетъ насъ слѣдующій опытъ: если на свѣжемъ препаратѣ обрѣзать кругомъ сочленительную сумку, не нарушая цѣлости хряща, насаженнаго на свободный край сочленительной впадины, и потомъ притиснуть сочленительную головку къ сочленительной впадинѣ, то она присасывается такъ сильно, что нужно употребить довольно значительное усиліе, чтобы оторвать ее (скользящимъ движеніемъ это легко сдѣлать). Если же цѣлость хряща, насаженнаго на свободный край сочленительной впадины, нарушена, то и присасываніе сочленительной головки къ сочленительной впадинѣ не имѣетъ мѣста.

Сочленительную впадину лопаточной кости по формѣ ея лучше всего сравнить съ элипсисомъ, и этимъ руководствоваться при определеніи его поверхности, потому что определенная такимъ образомъ, она равняется 10 квадр. центиметрамъ; а определенная посредствомъ наложеннаго милли-

Google

метра (см. выше), она равняется 10,5 квадр. центим.—весьма незначительная разница.

Если сочленительную впадину принять за эллипсисъ, то большой діаметръ ея будетъ большею осью; а малою осью будетъ линія, проведенная чрезъ средину большаго діаметра, перпендикулярная къ нему и продолженная въ обѣ стороны до предѣловъ сочленительной впадины.

Средняя ширина limbi cartilaginei равняется 6 миллиметрамъ.

Для опредѣленія его я на четырехъ сочленительныхъ впадинахъ опредѣлилъ ширину его, и такъ какъ она не одинакова, а именно: самая большая находится на верху, за нею слѣдуетъ нижняя часть, а потомъ уже боковыя, то я и измѣрилъ ширину хряща во всѣхъ этихъ четырехъ мѣстахъ, и нашелъ для обводнаго хряща одной сочленительной впадины 7 мм., для другой 6, для третьей 5, для четвертой 6. Сложивъ и раздѣливъ на 4, получимъ 6 мм. — средняя ширина обводнаго хряща (limbus cartilagineus).

Средняя длина радіуса того шара, къ которой принадлежитъ сочленительная впадина, равняется 28 милиметрамъ.

Этотъ выводъ я получилъ изъ измѣренія радіусовъ трехъ сочленительныхъ впадинъ: въ одной изъ нихъ онъ равнялась 29 мм., въ другой 29, въ третьей 26.

Что касается до образа прикрѣпленія обводнаго хряща къ сочленительной впадинѣ, то я приведу здѣсь 6 случаевъ.

a) Верхній край обводнаго хряща вплоть до средины свободно насаженъ на хрящевой край сочленительной впадины и охватываетъ послѣдній, какъ крышка часовъ охватываетъ стекло, такъ что можно разсматривать эту часть обводнаго хряща, какъ состоящую изъ двухъ слоевъ: задняго, прикрѣпляющагося къ кости, и передняго, свободнаго, лежащаго на поверхности сочленительной впадины. Остальная часть обводнаго хряща непосредственно переходитъ въ хрящъ сочленительной впадины и отличается только тѣмъ, что имѣетъ другой цвѣтъ и какъ-бы волокнистое строеніе. Если тянуть за сухожиліе длинной головки bicipitis прямо вверхъ, то вся верхняя половина обводнаго хряща движется; если же въ сторону (кнаружи или кнутри), то овальная форма сочленительной впадины превращается въ круглую.

b) Обводный хрящъ на всемъ протяженіи своемъ непосредственно переходитъ въ хрящъ сочленительной впадины. При потягиваніи за сухожиліе bicipitis видно едва замѣтное движеніе внутренней и наружной стороны верхней половины обводнаго хряща, и то только тогда, если тянуть внутрь или кнаружи.

c) На задней сторонѣ между обводнымъ хрящемъ и сочленительною впадиною — жолобокъ; на передней сторонѣ между тѣми же частями от-

Digitized by Google

верстіе въ полость слизистой сумки, лежащей между основаніемъ вороньяго отростка и между m. subscapularis. Остальная часть обводнаго хряща непосредственно переходитъ въ хрящъ сочленительной впадины. Если тянуть за сухожиліе bicipitis, то можно убѣдиться въ подвижности верхней половины внутренней и наружной стороны обводнаго хряща, а именно: если тянуть кнаружи, то движется внутренняя сторона обводнаго хряща; а если тянуть внутрь, то наружная сторона обводнаго хряща, и притомъ внутренняя сторона подвижнѣе наружной.

d) Прикрѣпленіе свободно только у верхушки, и на задней сторонѣ маленькій жолобокъ. При потягиваніи за сухожиліе bicipitis замѣчается слабое движеніе верхней половины обводнаго хряща.

e) Верхній край обводнаго хряща свободенъ; на задней сторонѣ между нимъ и хрящемъ сочленительной впадины находится жолобокъ, а на передней сторонѣ отверстіе, ведущее въ вышесказанную слизистую сумку. При потягиваніи за сухожиліе bicipitis движется вся верхняя половина обводнаго хряща; внутренняя его сторона подвижнѣе наружной.

f) Только на задней сторонѣ между обводнымъ хрящемъ и хрящемъ сочленительной впадины находится маленькій жолобокъ. При потягиваніи за biceps движется только верхняя половина обводнаго хряща задней стороны, и то если тянуть внутрь.

Разсматривая все только-что сказанное, мы можемъ сдѣлать слѣдующія заключенія: 1) только нижняя половина обводнаго хряща плотно прикрѣпляется, т. е. непосредственно переходитъ въ хрящъ сочленительной впадины; объ верхней половинѣ этого нельзя сказать. Этимъ анатомическимъ фактомъ объясняется подвижность верхней половины обводнаго хряща, которую Мальгень (*Traité d'anatomie chirurgicale*, 1838, стр. 412) такъ остроумно сравниваетъ cum cartalagine falcata genu; 2) что сказанное движеніе можетъ быть произведено натягиваніемъ сухожилія длинной головки bicipitis, задняя часть котораго (сколько можно судить нагляднымъ образомъ, если сдѣлать продольный разрѣзъ по сухожилію bicipitis, чрезъ мѣсто прикрѣпленія его) прикрѣпляется къ кости, а передняя продолжается въ обводный хрящъ.

Поверхность сочленительной головки плечевой кости, равная (см. выше) 27 квадр. центиметрамъ, относится къ поверхности сочленительной впадины, равной 10,1 центиметр., какъ 27 : 10, т. е. отношеніе равняется 2,7.

И относительно плечеваго сочлененія вѣрно положеніе г. проф. Пирогова, а именно: сочленительная головка представляетъ бо́льшій отрѣзокъ сферы ме́ньшаго радіуса, а сочленительная впадина представляетъ ме́ньшій отрѣзокъ сферы бо́льшаго радіуса (о длинѣ радіусовъ см. выше).

Сочленительная впадина лопатки, въ вертикальномъ положеніи человѣка, направлена впередъ, такъ что плоскость, проведенная чрезъ ея сво-

Digitized by Google

бодный край, съ плоскостью спины составляетъ уголъ въ 55°. Длинный ея діаметръ имѣетъ направленіе косвенное сверху внизъ и спереди назадъ.

Для измѣренія угла я прикладывалъ узенькую дощечку къ спинѣ и другую къ сочленительной впадинѣ, а на уголъ, составляемый этими дощечками, накладывалъ скобку изъ проволоки, по которой и измѣрялъ уголъ.

На внутренней поверхности сочленительной сумки, т. е. со стороны сочленительной полости, безъ всякой препаровки видны: круговыя волокна, идущія посрединѣ, и продольныя, идущія около прикрѣпленія ея.

Кромѣ слизистыхъ сумокъ, описываемыхъ во всѣхъ руководствахъ, и той, которая лежитъ между подлопаточною мышцою и основаніемъ вороньяго отростка (она у меня въ 36 случаяхъ одинъ только разъ не сообщалась съ сочленительною полостью), и закрытой со всѣхъ сторонъ сумки sub m. deltoideo, я здѣсь привожу описаніе еще одной слизистой сумки, которая, сколько мнѣ извѣстно, нигдѣ не описана, хотя она въ 8 случаяхъ, которые мнѣ удалось изслѣдовать послѣ открытія ея, всегда была на лицо. Сказанная, открытая мною, слизистая сумка, закрытая со всѣхъ сторонъ, около 4 центиметровъ въ поперечникѣ, лежитъ между сухожиліемъ подлопаточной мышцы, вороньимъ отросткомъ и головками мышицъ прикрѣпляющихся къ вороньему отростку (caput breve bicipitis et coraco-brachialis). Присутствіе ея, интересное само по себѣ, дѣлается еще интереснѣе особеннымъ отношеніемъ ея къ сухожилію подлопаточной мышцы, которому по случаю этой сумки приходится быть заключеннымъ между двумя слизистыми сумками.

Въ висячемъ положеніи верхней конечности, т. е. въ томъ, гдѣ она слѣдуетъ только дѣйствію тяжести, сочленительная головка плечевой кости и сочленительная впадина лопатки находятся въ слѣдующемъ соотношеніи.

1) Большой бугоръ обращенъ впередъ и соотвѣтствуетъ плечевому отростку лопаточной кости; малый обращенъ внутрь и соотвѣтствуетъ вороньему отростку.

2) Сочленительная головка плечевой кости прикасается къ сочленительной впадинѣ лопатки только внутреннею своею поверхностью; остальная же часть ея обращена назадъ.

Отношеніе, которое прекрасно видно на повѣшенномъ трупѣ, на которомъ сочленительная сумка отпрепарована безъ нарушенія цѣлости ея и безъ отнятія верхней конечности отъ туловища.

Digitized by Google

3) Нижній предѣлъ хряща сочленительной головки стоитъ нѣсколько выше того же предѣла хряща сочленительной впадины.

Это очень хорошо видно на разрѣзѣ, сдѣланномъ на замороженномъ сочлененіи повѣшеннаго трупа.

4) Большой діаметръ сочленительной головки пересѣкается съ большимъ діаметромъ сочленительной впадины подъ угломъ 30°.

Слизистая сумка, лежащая подъ дельтовидною мышцою и подъ акроміальнымъ отросткомъ, ни мало не содѣйствуетъ тому, чтобы удержать сочленительную головку плечевой кости при сводѣ, что однако же можно было бы предположить, судя по положенію сумки и по безвоздушной полости ея.

Опытъ I. Трупъ повѣшенъ за шею; m. deltoideus съ правой и съ лѣвой стороны (на поперечный палецъ ниже proc. acromialis) поперечно перерѣзанъ и отпрепарованъ; съ одной стороны перерѣзана и bursa mucosa subdeltoidea. Къ обѣимъ рукамъ привѣшено по 4 килограмма, что достаточно для того, чтобы оттянуть головку плечевой кости отъ свода, и тогда видимъ, что разстояніе головокъ отъ свода на обѣихъ сторонахъ одинаково, чего бы не должно было быть, если бы сумка subdeltoidea сколько-нибудь участвовала въ удерживаніи головки плечевой кости при сводѣ.

Опытъ II. Трупъ повѣшенъ за шею; m. deltoideus поперечно перерѣзанъ и отпрепарованъ на правой сторонѣ. Къ правой рукѣ привѣшено 4 килограмма, которые и оттягиваютъ головку отъ свода. При прорѣзываніи слизистой сумки sub. m. deltoideo, разстояніе между головкою и сводомъ не увеличивается, хотя это и можно сдѣлать, если просто протянуть за руку или прибавить малое количество вѣса.

Вѣсъ верхней конечности составляетъ приблизительно пятую часть давленія, производимаго атмосферою на сочленительную впадину лопатки.

Вѣсъ верхней конечности (у которой мышцы оставлены въ уровень съ шейкою плечевой кости), среднимъ числомъ, можно положить равнымъ 2,3 килограмма. Поверхность сочленительной впадины (см. выше) равняется 10,5 квадр. цм. Принимая высоту барометра въ Кіевѣ въ 76 цм. и зная, что одинъ кубическій центиметръ ртути вѣситъ 13,59 грамма, стоитъ помножить 76 на 13,59, чтобы получить давленіе атмосферы на одинъ квадр. цм., и оно равно 1,033 килограмма, а слѣдовательно на 10,5 цм. будетъ равно $10,5 + 1.033 = 10,8$ килограмма.

Digitized by Google

ТАБЛИЦА

объема движеній верхней конечности въ плечевомъ сочлененіи [1]).

	Въ плоскости перпендикулярной къ плоскости спины.			Въ плоскости спины (отведеніе).	
	Безъ участія лопатки.		Цѣлое движеніе съ участіемъ лопатки.	Въ пронаціи.	Въ супинаціи
	Впередъ.	Назадъ.			
У живаго субъекта	100°	30°	160°	40°	85°
На трупѣ.....	105°	35°		65°	120°
На трупѣ, на которомъ сочлен. сумка отпрепарована безъ нарушенія цѣлости ея.....	120°	60°		65°	120°

Изъ этой таблицы видно:

1) Что самое обширное движеніе верхней конечности (въ плечевомъ сочлененіи) есть движеніе впередъ; самое малое — движеніе назадъ.

То и другое находитъ свое объясненіе въ положеніи сочленительной впадины лопатки, плоскость которой обращена впередъ.

2) Что объемъ движенія отведенія (abductio) при супинаціи обширнѣе, чѣмъ при пронаціи.

Обстоятельство, которое очень хорошо объясняется вышеизложеннымъ отношеніемъ сочленительной поверхности плечеваго сочлененія, а именно тѣмъ, что при пронаціи головка прикасается къ сочленительной впадинѣ только боковою своею поверхностью, а самая большая ея поверхность обращена назадъ. При супинаціи послѣдняя поворачивается къ сочленительной впадинѣ; увеличивая такимъ образомъ скользящую поверхность, верхняя конечность можетъ произвести болѣе объемистое движеніе. Только-что сказанное опровергаетъ мнѣніе Крювельѐ (*Anato-*

---

[1]) Означенныя въ таблицѣ цифры движенія я получилъ измѣреніемъ объема движенія на слѣдующемъ снарядѣ: на вертикальномъ кругломъ шестѣ, длиною въ человѣческій ростъ, скользитъ скобка, которая посредствомъ винта можетъ быть прикрѣплена на любой высотѣ шеста. Къ этой скобкѣ посредствомъ орѣхообразнаго (Nussgelenk) сочлененія прикрѣпленъ раздѣленный на градусы полукругъ, къ которому придѣланъ отвѣсъ. При измѣреніи на живомъ субъектѣ, я прислонялъ спину къ стѣнѣ, а плечо придерживалъ рукою. Трупъ же я вѣшалъ за шею, а лопатку приколачивалъ гвоздями къ ребрамъ. Нѣтъ нужды говорить, что опредѣленныя здѣсь цифры объема движенія взяты только приблизительно, и притомъ измѣренія были сдѣланы на двухъ живыхъ и на двухъ трупахъ.

Digitized by Google

mie descriptive, T. 1, p. 185, 1848), который думаетъ, что при отведеніи головка не обращается около своей оси, а только скользитъ по сочленительной впадинѣ, и что большему объему этого движенія способствуетъ направленіе длиннаго діаметра сочленительной впадины, обращеннаго сверху внизъ. Если бы мнѣніе Крювельѐ было справедливо, то объемъ движенія отведенія былъ бы одинаковъ во всякомъ положеніи верхней конечности.

3) Что движеніе впередъ и движеніе назадъ ограничивается мышцами, окружающими плечо—обстоятельство не имѣющее мѣста при движеніи отведенія.

Господствующее во многихъ руководствахъ мнѣніе, что волокна мышицъ, идущія въ сочленительную сумку, существуютъ для того, чтобы предохранять ее отъ ущемленія, неосновательно: эти явленія должно разсматривать какъ аномаліи.

Во-первыхъ потому, что эти волокна не идутъ постоянно отъ однѣхъ и тѣхъ же мышицъ; а во вторыхъ, слѣдующій опытъ ясно это доказываетъ, именно: если оттянуть верхнюю конечность, которой сочленительная сумка отпрепарована безъ поврежденія цѣлости ея, отъ свода, то воздухъ вдавливаетъ сумку между сочленительныхъ поверхностей и она ущемляется. Если же оттянуть верхнюю конечность на трупѣ, на которомъ сумка не отпрепарована отъ свода, то вмѣстѣ съ сумкою вдавливаются и наружные покровы. Если пустить оттянутую верхнюю конечность, то она подходитъ опять подъ сводъ, между тѣмъ какъ сумка не ущемляется, потому что клѣтчатка тѣсно связываетъ ее съ лежащими надъ нею тканями, не могущими ущемиться по той причинѣ, что онѣ образуютъ слишкомъ толстый слой.

Digitized by Google

II.

СѢРНОКИСЛАЯ МѢДЬ,

КАКЪ СРЕДСТВО ВЪ КИШЕЧНОЙ ЧАХОТКѢ ПОСЛѢ ТИФА, ВЪ ПАРАЛИТИЧЕСКОМЪ ПОНОСѢ И ВЪ ТИФОЗНОМЪ ВОСПАЛЕНІИ ВѢТВЕЙ ДЫХАТЕЛЬНАГО ГОРЛА.

(Ординатора больницы для чернорабочихъ, штабъ-лекаря А. Фелицина.)

Въ теченіе послѣдняго семестра, отъ ноября 1851 года по 1-е мая текущаго года, имѣлъ я въ леченіи значительное число тифозныхъ больныхъ. Больные, поступающіе въ мои палаты, большею частію состоятъ изъ одержимыхъ кишечной чахоткой, разными поносами, преимущественно изнурительнымъ (diarrhoea colliquativa) отъ пренебреженнаго тифа. Болѣзнь эта весьма обыкновенна въ простомъ народѣ, что весьма хорошо извѣстно практическимъ врачамъ, особенно госпитальнымъ. По необыкновенной безпечности, не считая поносъ даже болѣзнью, особенно въ началѣ, чернорабочіе часто являются въ госпиталь уже въ весьма опасномъ положеніи, тѣмъ болѣе что сами и не подозрѣваютъ важности болѣзни. Въ такихъ обстоятельствахъ часто не остается ничего болѣе, какъ одно палліативное леченіе: изнуреніе, разрушеніе организаціи иногда доходитъ до того, что врачу остается только поддерживать жизнь или силы больнаго, между тѣмъ какъ болѣзнь остается неизлечимою.

Не смотря на то, при всѣхъ повидимому самыхъ неблагопріятныхъ обстоятельствахъ, въ теченіе этихъ шести мѣсяцовъ мнѣ удалось излечить до 35 человѣкъ, страдавшихъ кишечной чахоткой, паралитическимъ поносомъ и весьма опасной сложностью тифа—bronchitide typhosa. И средствомъ, которое дѣйствовало истинно волшебнымъ образомъ въ подобныхъ случаяхъ, была сѣрнокислая мѣдь. Даже, если болѣзнь была совершенно

Digitized by Google

неизлечима, когда разрушеніе организаціи, т. е. особливо кишечнаго канала, доходило до послѣдней степени, и тогда средство это почти всегда дѣйствовало хорошо, хотя, разумѣется, только палліативно. Такъ, больные умирали отъ всеобщей водянки, отъ присоединявшейся чахотки легкихъ, отъ размягченія и паралича спиннаго мозга, и разумѣется, также отъ обширнаго изъязвленія кишекъ послѣ тифа, гдѣ съ перваго взгляда болѣзнь уже оказывалась неизлечимою; но и въ этихъ случаяхъ сѣрнокислая мѣдь въ два-три дня почти навѣрное останавливала изурительный поносъ, поправляла даже — страннымъ образомъ! — общее состояніе больнаго, и такимъ образомъ служила и здѣсь постоянно хорошимъ вспомогательнымъ средствомъ.

Убѣдясь долгимъ опытомъ, въ теченіе многихъ лѣтъ, въ совершенной безполезности многихъ, столько прославленныхъ средствъ, каковы: ipecacuanha, columbo, cascarilla, catechu, tormentilla, ratanhia, gummi kino, alumen, nux vomica, стрихнинъ, таннинъ, ferrum muriaticum, lapis infernalis и др., которыя или вовсе не помогаютъ, или даже вредятъ рѣшительно, усиливая поносъ и раздражая только кишечный каналъ, я обратился къ употребленію, въ сказанныхъ случаяхъ, сѣрнокислой мѣди — и успѣхъ превзошелъ мои ожиданія!

Спрашивается, какъ дѣйствуетъ сѣрнокислая мѣдь и въ какихъ случаяхъ должна быть употребляема?

Мѣдные препараты употреблялись еще древними греческими и римскими врачами. Радемахеръ, въ своемъ извѣстномъ сочиненіи, разсказываетъ нѣсколько интересныхъ леченій изъ старыхъ авторовъ. Любопытные могутъ прочесть у него сами, сюда же это вовсе не относится. Радемахеръ, съ своей стороны, считаетъ мѣдь однимъ изъ трехъ, имъ допускаемыхъ, *универсальныхъ лекарствъ*, т. е. дѣйствующихъ на цѣлую организацію (auf den Gesammtorganismus), въ противоположность другимъ, дѣйствующимъ на извѣстные органы (Organheilmittel: Lebermitel, Milzmittel, etc.). Онъ говоритъ, что *«есть болѣзни, которыя находятся подъ вліяніемъ цѣлительной силы мѣди,»* т. е. могутъ быть излечены только мѣдными препаратами. Но такъ какъ, по его же выраженію, *«нозологическія формы существуютъ только въ книгахъ, а не въ натурѣ»*, то какое же можно сдѣлать употребленіе изъ знанія этого средства? гдѣ употреблять его и когда?—на это онъ не отвѣчаетъ.

По мнѣнію извѣстныхъ фармакологовъ (Фогтъ, Вейнгольдъ, Зобернгеймъ, Рихтеръ, Штрумпфъ и др.), мѣдные препараты дѣйствуютъ, какъ сильныя alterantia, на нервную систему вообще, и въ особенности на ве-

Digitized by Google

гетативную, т. е. узловатую брюшную систему, а отсюда и на кровь, такъ что производятъ, при продолжительномъ вліяніи, особенную дискразію, подобную свинцовой, что̀ доказывается присутствіемъ мѣди въ крови и составѣ органовъ, особенною дискразическою наружностью такихъ особъ, мѣдной коликой и проч. Соединяясь непонятнымъ образомъ въ крови съ бѣлкомъ и фибриномъ, мѣдные препараты противодѣйствуютъ органическому процессу разложенія, зависящему, напримѣръ, отъ скорбутной, сифилитической дискразіи (Зобернгеймъ), и потому могутъ быть вообще полезны въ этихъ болѣзненныхъ состояніяхъ.

Чрезъ соединеніе съ сѣрной кислотой мѣдь получаетъ вяжуще-укрѣпляющее свойство и дѣйствіе на кровеносную и нервную системы, преимущественно же вегетативную. Такимъ образомъ сѣрнокислая мѣдь приближается дѣйствіемъ своимъ къ ипекакуанѣ, цинковымъ препаратамъ и азотнокислому серебру (Рихтеръ, Вейнгольдъ), т. е. вяжетъ, укрѣпляетъ брюшные нервы, дѣйствуетъ особеннымъ образомъ на кровь, поправляя ея смѣшеніе сильнѣе всѣхъ прочихъ мѣдныхъ препаратовъ: скорѣе всѣхъ другихъ производитъ тошноту, рвоту и всеобщую дискразію, а равно и запоръ. Потому средство это вообще рѣдко употреблялось, и только тогда, когда другія не помогали. Такъ Фридрихъ Гофманъ, Монро, Рихтеръ употребляли его противъ перемежающейся упорной лихорадки, послѣдній особливо при большомъ разслабленіи и привычномъ поносѣ; Коппъ въ застарѣлой epilepsia nocturna; англійскіе врачи Chalmers, Reid, Currie, Senter, Simmons въ разныхъ родахъ и степеняхъ чахотки; Элліотсонъ противъ скорбутныхъ, колликвативныхъ поносовъ, требующихъ употребленія вяжущихъ средствъ. Только онъ всегда употреблялъ его въ соединеніи съ опіемъ (что̀, по моимъ опытамъ, совершенно не удачно), отъ $^1/_2$ гр. до 3 гр. трижды въ сутки; вреда даже и отъ продолжительнаго его употребленія никогда не замѣчалъ. Я съ своей стороны, никогда еще не восходилъ выше 2 гранъ въ сутки (отъ $^1/_{16}$ до $^1/_2$ гр., въ сутки четыре раза), не видя никакой въ томъ надобности; не замѣчалъ также никакого вреда, кромѣ иногда тошноты и небольшой рвоты, и вообще употреблялъ его не долго: если въ теченіе нѣсколькихъ дней не было никакой перемѣны въ состояніи болѣзни и больнаго вообще, то обыкновенно я оставлялъ его; наичаще же оно мнѣ помогало быстро и рѣшительно, измѣняя какъ общее состояніе, такъ и прекращая или ослабляя поносъ, даже и въ неизлечимыхъ кишечныхъ чахоткахъ. Далѣе, средство это употребляли даже въ водяной болѣзни (Gardane, Chalmers, Wright), въ маточныхъ кровотеченіяхъ (Marx). Наконецъ нельзя умолчать объ удивитель-

Digitized by Google

нюмъ, специфическомъ дѣйствіи его въ крупѣ, angina membranacea, что всѣмъ извѣстно. Знаменитый Гуфеландъ по справедливости называетъ это средство *драгоцѣннѣйшимъ открытіемъ новѣйшаго времени.* Вотъ, въ немногихъ словахъ, наиболѣе замѣчательныя формы болѣзней, гдѣ сѣрнокислая мѣдь была употребляема съ успѣхомъ. Подробности можно читать во всѣхъ учебникахъ фармакологіи.

Перехожу къ опредѣленію показаній, когда употреблять ее собственно въ кишечной чахоткѣ послѣ тифа.

Вообще я думаю, что сѣрнокислая мѣдь имѣетъ особенное отношеніе къ тифозному процессу, но какимъ образомъ? Нѣкоторые знаменитые врачи, какъ извѣстно, находили органическія измѣненія въ брюшной узловатой системѣ, перерожденія, утолщенія, измѣненія цвѣта и структуры и т. п. (Шёнлейнъ); измѣненіе крови не подлежитъ также сомнѣнію, по опытамъ новѣйшихъ физіологовъ (Андраль, Гаварре, Циммерманъ и др.); равно и размягченіе головнаго и спиннаго мозга. Сѣрнокислая мѣдь, какъ выше сказано, имѣетъ прямое дѣйствіе на узловатую систему и массу крови. Отсюда логически слѣдуетъ употреблять ее въ дальнѣйшемъ продолженіи тифа, въ запущенныхъ тифозныхъ формахъ болѣзней, преимущественно же въ кишечной чахоткѣ. Наилучшій діагностическій признакъ въ этомъ случаѣ — измѣненіе языка, какъ прямо указывающій на состояніе кишечнаго канала. Госпитальнымъ врачамъ, думаю, хорошо извѣстны эти больные, съ гладкимъ, какъ бы выскобленнымъ языкомъ, или совершенно сухимъ, какъ пергаментъ, блѣднымъ, эдематознымъ, впрочемъ чистымъ; или влажнымъ, на которомъ не видно первныхъ сосочковъ эпителія; при этомъ ни мѣстной боли въ животѣ, ни лихорадки; иногда отекъ ногъ и живота, или напротивъ животъ впалый, или какъ бы наполненный тѣстомъ. Испражненія въ этомъ случаѣ безпрерывныя, состоящія какъ бы изъ воды и клочковъ слизи и крови; на поверхности ихъ плаваютъ иногда клочки ложныхъ перепонокъ или эпителія; всѣ эти отдѣленія непроизвольныя; общая слабость въ высшей степени; иногда раздраженіе мозга отъ анеміи, бредъ, судороги. Здѣсь кишечный каналъ часто пораженъ на огромномъ пространствѣ: ileon, coecum, colon, даже rectum покрыты язвами, иногда въ видѣ швовъ по заживленіи, выскоблены, размягчены, мѣстами состоятъ только изъ одной наружной, серозной оболочки, на которой множество круглыхъ синихъ пятенъ, величиною въ другривенный, просвѣчивающихъ наружу. Въ этомъ-то состояніи больнаго я наичаще употреблялъ сѣрнокислую мѣдь, иногда съ непостижимымъ успѣхомъ, какъ remedium ultimum. При этомъ поносъ

Digitized by Google

быстро прекращался, общее состояніе поправлялось, больные какъ бы оживали. Такимъ образомъ, если отъ неосторожности больнаго не случалось рецидивы, то леченіе оканчивалось скоро, при употребленіи общихъ укрѣпляющихъ средствъ.

Противопоказаніемъ къ употребленію ея служитъ мѣстное раздраженіе живота, языкъ красновато-бурый, сухой, боль въ животѣ, хотя слабая, при дотрогиваніи, безпокойное состояніе больнаго, изнурительная лихорадка, что иногда бываетъ за нѣсколько дней и даже часовъ до смерти. Тутъ, разумѣется, средство это не годится.

Изъ этого короткаго описанія, взятаго съ натуры, всякій легко представитъ себѣ, гдѣ и когда употреблять сѣрнокислую мѣдь. Дальнѣйшія подробности считаю излишними.

Рѣшаясь, въ подтвержденіе сказаннаго, сообщить здѣсь нѣсколько замѣчательныхъ исторій болѣзни, я думаю напомнить практическимъ врачамъ это средство, которое въ настоящее время если и не совсѣмъ еще забыто, то употребляется или въ другихъ болѣзняхъ, или другимъ образомъ.

Вотъ эти наблюденія:

1) Савелій Ѳоминъ, чернорабочій, 56 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Больницу Чернорабочихъ 8-го марта 1852 года въ слѣдующемъ совершенно безнадежномъ положеніи: болѣзнь продолжается болѣе пяти недѣль, тѣлосложеніе больнаго истощенное, поносъ изнурительный, весьма частый (diarrhoea involuntaria), испражненія водянистыя, съ клочками слизи, слабость силъ въ высшей степени, отекъ ногъ съ синими пятнами на нижнихъ конечностяхъ, языкъ влажный, блѣдно-синеватый, гладкій, лишенный эпителія, пульсъ скорый, слабый; по временамъ сухой, перерывчатый кашель; боли въ животѣ ни какой, животъ впалый. Словомъ: всѣ признаки кишечной чахотки послѣ тифа. Назначено: ℞. dti rad. columbo ℥vj, extr. cascarill. ℈j, tinct. opii gt. xii. M. D. S. Каждый часъ по ложкѣ. 9-го состояніе больнаго то же: поносъ безпрерывный, подъ себя, слабость всеобщая еще больше. Прописано: ℞. pulv. cupr. sulphuric. gr. ¼, sacchari gr. x. M. f. p. D. t. d. № iv. S. Четыре порошка въ день. 10-го поносъ въ цѣлыя сутки только два раза. Больной чувствуетъ себя лучше: языкъ болѣе оживленъ, влажный. 11-го то же состояніе, улучшеніе. 12—15-го поносъ пересталъ. Порошки оставлены. 16-го, остается общая слабость и отекъ ногъ. Прописано: ℞. inf. cascarillae ℥vj, tinct. chinae with. ℥j, tinct. opii ℈j. M. D. S. Тренія ногъ камфорнымъ спиртомъ. 20-го отекъ ногъ исчезъ, всеобщая слабость, языкъ

Digitized by Google

засыхаетъ. Назначено: ℞. aqu. oxymur. ℥j, decoct. salep. ℥vj. M. D. S. Чрезъ часъ по ложкѣ. 21—25-го, языкъ опять становится влажнымъ, но появляется снова поносъ. Прописано: ℞. pulv. cupri sulphurici gr. 1/4, sacchari gr. x. Дать четыре раза въ день. Микстура та же. 26-го, поносъ уменьшается: три раза въ сутки. 27-го, поносъ пересталъ. Лекарства продолжаются. 29-го, всѣ припадки исчезли. Лекарства оставлены. Отъ 30 — 11-го апрѣля больной поправляется, встаетъ съ постели; 12-го, выходитъ изъ больнины.

2) Михайло Филиповъ, печникъ, 16 лѣтъ, слабаго, истощеннаго тѣлосложенія, поступилъ въ больницу 27-го февраля, въ безнадежномъ положеніи: болѣзнь продолжается нѣсколько недѣль; поносъ сильный, непроизвольный; языкъ гладкій, красный, сухой, ободраный; отекъ ногъ и живота; слабость и истощеніе въ высшей степени; кожа сухая, холодная; пульсъ малый, слабый, частый; хроническое воспаленіе роговой оболочки глаза (keratitis chron.), глаза мутные, налитые кровью, гноящіеся; по временамъ бредъ; на животѣ и конечностяхъ сыпь пустулозная, съ синеватыми кружками. Прописано: ℞. inf. arnicae ℥vj, mucil. g. arabic. ℥j, camphorae gr. iv, tinct. opii gtt. xjj. M. D. S. Чрезъ часъ по ложкѣ; и порошки: ℞. pulv. cupr. sulphurici gr. 1/4, sacchari gr. x. Четыре порошка въ день. Тренія всего тѣла камфорнымъ уксусомъ; на глаза примочки ex solutione lapid. infernal. gr. j—℥j. 28 — 3-го марта, поносъ пересталъ, общее состояніе больнаго лучше, языкъ почти натуральный. Лекарства продолжаются. 4—12-го появляется аппетитъ, языкъ натуральный, глаза слабы, но зрѣніе лучше, роговая оболочка прозрачна и чиста. Лекарства оставлены. Отъ 13—27-го, общее укрѣпляющее леченіе. Больной поправляется. 31-го выписанъ изъ больницы.

3) Александръ Петровъ, рыбакъ 17 лѣтъ, тѣлосложенія слабаго; по его словамъ, уже боленъ нѣсколько недѣль; поступилъ къ намъ 13 марта, въ слѣдующемъ положеніи: головная боль и круженіе головы, частые обмороки, истощеніе силъ, кожа сухая, блѣдная, языкъ синій, сухой, гладкій; отекъ ногъ и живота; поносъ частый, подъ себя. Прописано: aqu. oxymuriatic. ℥j, decocti salep. ℥vj. M., и порошки: ℞. pulv. cupr. sulphuric. gr. 1/4, sacchari gr. x: четыре порошка въ день. Теплая ванна, тренія тѣла камфорнымъ уксусомъ. 14—26-го. Въ теченіе этого времени поносъ и всѣ припадки ослабѣваютъ, больной поправляется. Лекарства оставлены. 11 апрѣля больной выписанъ изъ больницы.

4) Иванъ Васильевъ, чернорабочій, 50 лѣтъ отъ роду, крѣпкаго тѣлосложенія, поступилъ въ больницу чернорабочихъ 30 ноября съ призна-

Digitized by Google

ками головнаго удара и паралича лѣвой стороны тѣла, въ совершенномъ безпамятствѣ, безъ языка и безъ движенія. Послѣ обыкновеннаго леченія, кровопусканій, сетитры въ настойкѣ арники, и другихъ средствъ, онъ значительно поправился, пришелъ въ себя; но остался съ параличемъ. 20-го марта переведенъ ко мнѣ въ слѣдующемъ опаснѣйшемъ состояніи: упадокъ силъ совершенный (prostratio virium), поносъ безпрерывный, непроизвольный, языкъ сухой, красноватый, покрытый черной коркой; параличъ лѣвой стороны; моча также непроизвольная; пульсъ скорый, слабый. Назначено: ℞. inf. cascarillae ℥vj, extr. cascaril. ℈j, tinct. opii. gtt. xii. Давать черезъ часъ по ложкѣ. 22 го, ни какой перемѣны. Назначено: та же микстура, къ которой прибавить: tinct. nuc. vomicae gtt. xij, и порошки: ℞. Pulv. cupr. sulphuric. gr. ¼, tannini gr. jj, sacchari gr. x. M. Дать 4 порошка въ сутки. 23—24, ни какого улучшенія. Collapsus virium. Назначено: ℞. Inf. rad. arnicae ℥vj, mucil. g. arabici ℥j, camphorae trit. gr. vj, tinct. opii ℈j. M. D. S. Чрезъ два часа по двѣ ложки. 26—27-го, поносъ немного менѣе (6 разъ), но все еще непроизвольный; упадокъ силъ; языкъ влажный. Назначено, сверхъ той же микстуры: ℞. tannini gr. V. sachari gr. X. Дать четыре раза въ день. 28 — 1 апрѣля, состояніе больнаго почти то же, даже хуже; поносъ все еще частый, непроизвольный; по временамъ бредъ, упадокъ силъ и пр. Назначено: ℞. Pulv. cupr. sulphurici. gr. ½, sacchari gr. X. M. f. p., 4 раза въ день, и ℞. Inf. cascarill. ℥vj, extr. cascarill. ℈ij. M. D. S., чрезъ часъ по ложкѣ. 2-го поносъ только одинъ разъ; то же. 3-го, языкъ становится влажнымъ, нормальнымъ; общее состояніе больнаго лучше; аппетитъ; хорошій сонъ безъ бреда; поносъ 2 раза. 4-го поносъ пересталъ. Лекарства продолжаются. 5—7-го, лекарства оставлены. 12-го, больной, еще съ параличемъ лѣвой стороны, но весьма въ удовлетворительномъ состояніи общаго здоровья, переводится снова въ другія палаты.

5) Афанасій Лукинъ, фабричный, 54 лѣтъ отъ роду, поступилъ 30 декабря прошлаго года въ больницу, тоже съ признаками головнаго удара, безъ памяти, съ параличемъ правой стороны, и лечился въ другомъ отдѣленіи, гдѣ, при употребленіи t-rae nucis vomicae, начиналъ поправляться и вставать съ постели; но, заболѣвъ тифозной горячкой, переведенъ ко мнѣ, 30 января, въ слѣдующемъ опасномъ положеніи: изнурительный поносъ; языкъ покрытый черной коркой, зубы также (dentes fuliginosi); моча и испражненія непроизвольныя, водянисто-кровяныя; упадокъ силъ въ высшей степени, бредъ и проч. 30-го, назначено:

Digitized by Google

℞. Inf. rad. arnicae ℥vj, camphorae gr. vj, mucil. g. arabic. ℥j, acid nitrici dil. ℥β. M. 30—1-го, поносъ менѣе, но все еще непроизвольный; языкъ сухой; слабость все та же, бредъ также. Прописано: ℞. Aqu. oxymuriat. ℥j, d-t. salep. ℥vj. M. и ℞. Pulv. camphorae gr. β, pulv. cupri sulphurici gr. 1/4, sacchari gr. X. M. 4 такихъ порошка на сутки. 2-го, языкъ немного влажнѣе, поносъ менѣе. 3-го, языкъ весьма сухъ, красенъ, поносъ 4 раза. Прописано: ℞. Mixturae oleoso-mucilaginosae ℥vj, camphorae gr. vj, aquae laurocerasi ℥j. M., и порошки: ℞. pulv. cupri sulphurici gr. 1/4, sachari gr. X, четыре раза въ день. 4—8-го, поносъ постепенно проходитъ, языкъ становится влажнымъ, больной поправляется, леченіе обще-укрѣпляющее. 9—14-го, больной переводится въ палату выздоравливающихъ, съ едва остающеюся слабостью правой стороны послѣ паралича.

6) Ѳеклистъ Семеновъ, фабричный, 19-ти лѣтъ, крѣпкаго сложенія, поступилъ въ больницу 24 декабря, съ признаками брюшнаго тифа въ сильной степени: сильная лихорадка, бредъ, красные, блестящіе глаза, головная боль съ головокруженіемъ и обмороками, шумомъ въ ушахъ, языкъ красный, сухой, покрытый бурой коркой, слабость всеобщая, усталость, поносъ и пр. Прописано: ℞. Natri nitrici ℥jj, mixt. oleos. ℥vj. Рожки 8 штукъ на затылокъ, 8 піявокъ на виски, холодныя примочки и обливанья головы, порошки изъ каломеля по 1 гр. каждый часъ. 25—29, всѣ припадки значительно ослабѣли, поносъ пересталъ, языкъ болѣе натуральный; но 29 числа вдругъ припадки *bronchitidis typhosae*: сильный кашель, съ удушьемъ, слизистый хрипъ при выслушиваніи груди, свистящее дыханье, кашель безпрерывный, сухой, иногда съ кровью, потеря голоса (aphonia), тоска, языкъ суховатый, блѣдный, поносъ. Прописано: ℞. Inf. ipecacuanhae ℥vj, aqu. laurocerasi ℥ij. M. D. S. ℞. cupr. sulphurici gr. β, sacchari gr. X, pulv. iridis florentinae gr. X. 6 такихъ порош. въ день. 30-го, одышка легче, кашель съ мокротой рѣже, поносъ пересталъ, языкъ влажнѣе. То же леченіе отъ 30 декабря до 8 января. Всѣ припадки при употребленіи этихъ средствъ постепенно исчезаютъ, голосъ возвращается, тифъ проходитъ, больной поправляется. 8-го, лекарства оставлены. 16 января выписанъ изъ больницы.

7) Иванъ Аникинъ, крючникъ, 26 лѣтъ, крѣпкаго сложенія, поступилъ въ больницу 18 февраля съ припадками сильнаго *тифа съ пятнами*, продолжавшагося дома болѣе двухъ недѣль. Слабость всеобщая въ высшей степени, бредъ, языкъ и зубы черные, status versa-

Digitized by Google

tilis, черныя пятна по всему тѣлу, поносъ изнурительный и пр. При употребленіи внутрь хлорной воды съ салепнымъ декоктомъ (отъ 1 до 1½ унца въ сутки), треній всего тѣла камфорнымъ уксусомъ, камфоры внутрь (отъ 2 до 8 гранъ въ сутки), состояніе больнаго общее немного поправляется до 28 февраля. Тутъ вдругъ начинаются припадки bronchitidis typhosae въ высшей степени, удушье, хрипота, и пр. Прописано: ℞. Infus. ipecacuanchae ℥vj, aqu. laurocerasi ℥j, mucil. g. ar. ℥j. M., и порошки: ℞. cupr. sulphurici gr. β, sachar. gr. X. M. f. p. 4 раза въ день. 1 — 3 марта, всѣ грудные припадки проходятъ: голосъ чистый, кашель рѣдкій, языкъ безъ черной коры и постепенно дѣлается натуральнымъ, поносъ проходитъ. Порошки оставлены. Больной видимо поправляется, но съ 9 марта быстро развивается всеобщая водянка, отъ которой больной, не смотря на всѣ употребленныя средства, умираетъ 15 числа.

Случай этотъ хотя имѣлъ печальное окончаніе, тѣмъ не менѣе замѣчателенъ по удивительному дѣйствію сѣрнокислой мѣди: въ нѣсколько дней, при такомъ ужасномъ ослабленіи больнаго послѣ тифа съ пятнами, *поносъ изнурительный и воспаленіе дыхательныхъ путей*, равно и общее безнадежное состояніе, въ необыкновенно скоромъ времени были излечены этимъ средствомъ. Я нарочно привелъ его здѣсь, для доказательства чудеснаго дѣйствія лекарства даже въ такихъ тифозныхъ осложненіямъ, гдѣ смерть неизбѣжна при какомъ бы то ни было леченіи.

8) Афанасій Егоровъ, работникъ, 45 лѣтъ, тѣлосложенія средняго, поступилъ въ больницу 20 апрѣля, въ весьма опасномъ положеніи: боленъ три недѣли, поносъ колликвативный, кровавый, признаки всеобщаго скорбута, опухоль ногъ и синева; ужасная слабость; языкъ блѣдный, влажный; ни какой боли въ животѣ, ни лихорадки; пульсъ слабый, частый; изнуреніе всеобщее. Прописано; ℞. Inf. cascarill. ℥vj, aluminis crudi ℥j, camphorae gr. iv, tinct. opii ℈j. M. D. S, чрезъ часъ по ложкѣ, и клистиры: ℞. lapid. infernal. gr. j, aqu. font. ℥iv. 21-го, состояніе то же. Лекарства продолжаются, 2 клистира. 22-го, поносъ кровавый, непроизвольный, подъ себя, слабость и упадокъ силъ, бредъ, языкъ суховатый, состояніе безнадежное. Прописано: ℞. D-ti salep. ℥vj, aqu. laurocerasi ℥j, tinct. opii ℈j. M., и порошки: ℞. cupr. sulphuric. gr. ¼, sacchari gr. X. M. Давать чрезъ каждые 2 часа по одному такому порошку. Клистиры оставлены. 23-го, больному гораздо лучше; поносъ только три раза, и безъ крови. Лекарства тѣ же. 24—25-го, поносъ проходитъ, общее состояніе больнаго лучше. Аппе-

Digitized by Google

титъ, сонъ хорошій. Прибавлено пищи, которая хорошо переносится. 26-го, поносъ пересталъ. Лекарства тѣ же. 27—30-го, больной поправляется, лекарства оставлены. Общее укрѣпляющее леченіе.

Я полагаю, что описанныхъ случаевъ достаточно, чтобы вывести заключеніе о несомнѣнномъ дѣйствіи этого средства въ различныхъ родахъ поносовъ, преимущественно послѣ тифа, и въ воспаленіи вѣтвей дыхательнаго горла въ тифѣ.

Другіе случаи, гдѣ леченіе увѣнчалось успѣхомъ, всѣ болѣе или менѣе сходны съ описанными. Часто больные поступали еще въ началѣ тифа, но съ сильными поносами, которые иногда проходили при употребленіи различныхъ средствъ, смотря по различному общему и мѣстному состоянію кишекъ. Объ этомъ распространяться не стану, чтобъ не утомить вниманія повтореніемъ; но тамъ, гдѣ, при отсутствіи всѣхъ прочихъ припадковъ, оставался одинъ поносъ, упорный, изнурительный, часто непроизвольный, не уступавшій ни какимъ другимъ средствамъ, сѣрнокислая мѣдь всегда помогала мнѣ, какъ summum remedium, и при томъ въ теченіе нѣсколькихъ дней. Долѣе нѣсколькихъ дней я и не употреблялъ ея, хотя вреднаго дѣйствія и предположить было невозможно.

Въ заключеніе скажу, что средство это заслуживаетъ полнаго вниманія практическихъ врачей. Сколько мнѣ извѣстно, только двое или трое, Элліотсонъ и Рихтеръ, хвалятъ его въ подобныхъ поносахъ. Профессоръ Канштаттъ, въ своей Патологіи, говоря о леченіи скорбутнаго поноса, также упоминаетъ о немъ въ числѣ прочихъ общеизвѣстныхъ средствъ. Но всѣ эти писатели говорятъ о немъ очень коротко и недостаточно. Вотъ что именно и побудило меня, испытавъ его на дѣлѣ безпристрастно и хладнокровно, выведя раціональнымъ путемъ и основавъ на знаменитыхъ авторитетахъ образъ дѣйствія этого лекарства, предложить его вниманію практиковъ, какъ одно изъ самыхъ сообразныхъ съ свойствомъ и степенью болѣзни. Убѣжденіе свое вывелъ я изъ множества сравнительныхъ опытовъ, чему способствовало необыкновенное стеченіе этого рода больныхъ въ моихъ палатахъ, какъ я сказалъ сначала. Въ добросовѣстности моихъ описаній легко убѣдится всякій, кого судьба приведетъ находиться въ подобномъ моему положеніи.

Digitized by Google

ОМЕРТВѢНІЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ

И

ВОЗДУШНО-ГНОЙНАЯ БОЛѢЗНЬ (PYO-PNEUMOTHORAX) ВЪ ЛѢВОЙ ПОЛОВИНѢ ГРУДИ.

(*Доктора Быстрова.*)

Въ четвертомъ часу по полудни 5-го іюня текущаго года переведенъ былъ изъ венерическаго отдѣленія въ завѣдываемое мною 6-е внутреннее отдѣленіе Варшавскаго военнаго госпиталя казенный деньщикъ Олонецкаго пѣхотнаго полка, Антонъ Лаушкинъ.

Лаушкинъ имѣлъ отъ роду 35 лѣтъ; тѣлосложенія, повидимому, былъ довольно крѣпкаго, но истощеннаго болѣзнью. Черты блѣднаго, желтоватаго, осунувшагося лица выражали глубокое страданіе; роговая оболочка глазъ казалась мутною, тусклою. Отвратительный запахъ гнилой падали изо рта безпрестанно заражалъ воздухъ комнаты (въ которой больной былъ помѣщенъ одинъ, отдѣльно отъ всѣхъ другихъ), не смотря на безпрестанное провѣтриваніе и очищеніе извѣстными средствами. Пульсъ былъ крайне слабый и частый; біеніе сердца найдено также слабымъ и частымъ, но на своемъ мѣстѣ; языкъ сухой и бурый; носъ заостренный и холодный; вообще жизненная полнота (turgor vitalis) и теплота на поверхности тѣла значительно уменьшены. Отхаркиваніе обильной, гнойной, густой, вонючей мокроты совершалось свободно, безъ значительнаго кашля; дыханіе было крайне трудное; оно сопровождалось тоскою и стѣсненіемъ, но безъ всякой боли въ груди. Восходящее и нисходящее движеніе реберъ на правой ея сторонѣ казалось увеличеннымъ и усиленнымъ; перкусія показала, что на всемъ пространствѣ праваго легкаго звукъ былъ гораздо яснѣе, нежели въ здоровомъ состояніи органа; посредствомъ аускультаціи открыто въ немъ частое, ускоренное, шумное, дѣтское (respiratio puerilis) пузырьчатое дыханіе. За то лѣвая половина

Digitized by Google

груди была совсѣмъ неподвижна и, сравнительно съ правою, гораздо болѣе расширена и равномѣрно выпукла; здѣсь мы вовсе не слыхали дыхательнаго пузырчатаго шума; но, вмѣсто того, полые, крупно-пузырьчатые, слизистые хрипы, клокотаніе и бурчаніе, очевидно происходившія отъ движенія воздуха въ жидкой средѣ, и металлическій звонъ съ перваго разу и для простаго уха были весьма явственны и ощутительны на всѣхъ точкахъ лѣвой грудной поверхности. Перкуссія, начиная съ подкрыльцовой впадины, на нижней и задней сторонѣ этой же половины груди, открыла весьма глухой, а напротивъ на верхней и передней ея части тимпаническій звукъ. Ясно, что 1) въ лѣвомъ мѣшкѣ подреберной плевы скопились жидкіе и гасообразные продукты болѣзни, изъ которыхъ первые должны были занять нижнюю и заднюю, а послѣдніе верхнюю и переднюю часть его; 2) въ этотъ мѣшокъ открывалась патологическая полость, находившаяся въ существѣ лѣваго легкаго, которая, судя по качеству отхаркиваемой мокроты и отвратительному запаху гнилой падали изо рта, какъ и подреберный мѣшокъ, очевидно содержала въ себѣ злокачественный гной, или даже, по всему вѣроятію, сама находилась въ состояніи омертвѣнія и посредствомъ воздухоносныхъ трубокъ сообщалась съ окружавшею больнаго атмосферою. Къ этому разстройству лѣваго дыхательнаго органа присоединялись также: отекъ лѣвой руки и ноги, брюшная водянка, увеличенный объемъ печени и селезенки, распознанный посредствомъ осязанія и перкусіи, и изнурительный поносъ. Больной нашъ постоянно лежалъ на спинѣ; голосъ имѣлъ осиплый; не терялъ надежды на выздоровленіе, хотя и чувствовалъ всю тяжесть своего страданія; съ охотою принималъ медицинскія пособія; сохранилъ полное сознаніе до самой смерти, которая и случилась 7 іюня въ 7 мъ часу утра, чрезъ тридцать шесть часовъ послѣ перевода въ мое отдѣленіе.

9-го іюня произведено было мною вскрытіе грудной и брюшной полости.

Заднюю половину лѣваго мѣшка грудной плевы наполняла густовато-жидкая, распространявшая запахъ гнилой падали, масса, видимо состоявшая изъ клочечковъ сгнившей клѣтчатой, или другой омертвѣвшей, совершенно разрушенной, аморфной ткани, шоколаднаго, частію пепельнаго, синеватаго, бураго, чернаго цвѣта и злокачественной, сѣропепельной, густой, гнойной жидкости. Густая или клочковатая часть массы, кромѣ того что перемѣшана была съ гноемъ, находившимся въ полости, еще въ видѣ осадочнаго слоя покрывала стѣнки сей послѣдней и наружную поверхность лѣваго легкаго, которое было прижато къ грудной преградѣ и позвоночному столбу. Около верхушки этого легкаго находилось

Digitized by Google

косвенно направленное книзу, узкое, не болѣе двухъ линій въ діаметрѣ, отверстіе, сообщавшееся, съ одной стороны, съ мѣшкомъ подреберной плевы, а съ другой съ полостью, находившеюся въ самой верхушкѣ легкаго, которая выше и въ большей части окружности означеннаго отверстія была сращена съ тою же плевою. Разрѣзавъ, по направленію отверстія, верхушку легкаго, мы дѣйствительно открыли въ ней полость, величиною съ гусиное яйцо, наполненную совершенно такою же массою, какая находилась въ подреберномъ мѣшкѣ, и которая очевидно представляла мельчайшіе, шоколаднаго, частію пепельнаго, синеватаго, бураго, чернаго цвѣта клочечки самой легочной ткани, сгнившей, какъ бы истертой, измятой, размягченной, пропитанной, разжиженной, растворенной злокачественнымъ гноемъ, или же расплывшейся и превращенной въ эту жидкость. Стѣнки полости тоже состояли изъ черной, полуомертвѣлой и еще нѣсколько удерживавшей свой видъ легочной ткани, среди которой видны были открытые концы или отверстія воздухоносныхъ трубокъ, снутри темнокрасныхъ и наполненныхъ злокачественнымъ, пепельносѣрымъ, густымъ гноемъ. Остальная часть верхней доли лѣваго легкаго, соприкосновенная съ стѣнками патологической полости, была также поражена омертвѣніемъ, проникнута пепельно-сѣрымъ, злокачественнымъ гноемъ, или же состояла изъ густовато-жидкой, отвратительнаго запаха (гнилой падали), шоколаднаго, пепельнаго, синяго, бураго и чернаго цвѣта массы, наполнявшей еще не совсѣмъ разрушенныя, но весьма широкія, полусгнившія волокнисто-клѣтчатыя петли, которыя пространно сообщались какъ между собою, такъ и съ означенною полостью. Это омертвѣніе и злокачественно-гнойное разрушеніе ткани найдено менѣе явственнымъ въ нижней долѣ того же легкаго, такъ что въ сей послѣдней, по направленію сверху внизъ, оно постепенно переходило въ серозно-гнойную инфильтрацію. Снаружи лѣвое легкое имѣло цвѣтъ частію темно-синій, частію шоколадный. Серозная плева какъ легочная, такъ и подреберная представлялась утолщенною, тусклою, мутною, не прозрачною, и, кромѣ вышеупомянутой клочковатой массы, покрыта была слоемъ пепельно-сѣраго густаго гноя.

Правое легкое, въ сравненіи съ лѣвымъ, казалось здоровымъ; только волосные сосудцы, раздѣляющіеся въ его ткани, были переполнены кровью, отъ чего эта послѣдняя, на поверхности разрѣзовъ, во всѣхъ трехъ доляхъ оказалась темно-красною, но безъ всякихъ слѣдовъ выдѣленія красящаго начала, сыворотки, или кровяной волокнины, такъ что проходимость легочной ткани для воздуха, ея упругость и тяжесть, повидимо-

Digitized by Google

му, остались въ правильномъ состояніи. Въ самомъ дѣлѣ, правый органъ дыханія не участвовалъ въ матеріяльномъ разстройствѣ лѣваго, а только, во время жизни, по закону замѣнительнаго антагонизма, совершалъ свое отправленіе съ усиленною энергіею, по истощеніи которой, въ слѣдствіе самаго напряженія, послѣдовала уже смерть.

Въ полости околосердечной сорочки найдено небольшое скопленіе (около столовой ложки) свѣтлой, желтоватой сыворотки. Положеніе и величина сердца правильны; но стѣнки его желудочковъ были истончены, мышечная ткань рыхла, дрябла, размягчена и безкровна; въ правомъ желудочкѣ содержалось немного черной, клейкой, разжиженной и растворенной (безъ видимаго различія ближайшихъ составныхъ частей) крови.

Печень, какъ обыкновенно бываетъ при важныхъ страданіяхъ грудныхъ органовъ и въ особенности легкихъ, найдена увеличенною въ объемѣ (вдвое больше противъ обыкновенной) и весьма полнокровною. Селезенка имѣла величину тоже по крайней мѣрѣ въ два раза значительнѣе нормальной, ткань совершенно рыхлую, размягченную, похожую на полужидкій кисель, цвѣта темно-бураго. Въ брюшной полости нашли мы, сверхъ того, около 10 фунтовъ свѣтлой, желтоватой сыворотки, безъ видимаго измѣненія отдѣлительной, серозной поверхности брюшины.

Антонъ Лаушкинъ принятъ былъ въ венерическое отдѣленіе госпиталя 23-го мая. На другой день, 24-го числа, болѣзнь его означена была въ скорбномъ билетѣ тремя названіями: *exulceratio faucium syphilitica, catarrhus pulmonum, oedema pedum*. Но объективное изслѣдованіе груди, произведенное мною тотчасъ послѣ перевода (5-го іюня) Лаушкина изъ венерическаго въ 6-е внутреннее отдѣленіе госпиталя, равно и вскрытіе трупа показали, что разстройство въ лѣвомъ легкомъ и серозномъ мѣшкѣ подреберной плевы именно было таково, какимъ мы его описали. Спрашивается: какъ оно произошло и развилось? Въ скорбномъ билетѣ, который писанъ былъ въ венерическомъ отдѣленіи, упомянуто о кашлѣ и незначительной боли въ лѣвомъ боку, уменьшившихся, впрочемъ, послѣ приставленія 8-ми кровососныхъ банокъ, втиранія камфорнаго спирта, внутренняго употребленія слабительнаго порошка и слизистыхъ средствъ съ лавровишневою водою. О припадкахъ жестокаго и остраго воспаленія въ лѣвомъ легкомъ или подреберной плевѣ не сказано ни слова. Взявъ въ соображеніе какъ это послѣднее обстоятельство, такъ и всѣ вышеизложенныя явленія, мы въ правѣ думать: что 1) въ этихъ органахъ совершился медленный, постепенный, безъ объективнаго изслѣдованія не замѣтный, скрытный воспалительный процессъ,

Digitized by Google

который кончился злокачественно-гнойнымъ инфильтратомъ въ самомъ существѣ легкаго, образованіемъ нарыва въ верхней его долѣ, сфацелознымъ размягченіемъ, расплавленіемъ и раствореніемъ легочной ткани, какъ въ полости нарыва, такъ въ стѣнкахъ его и окружности; 2) этотъ воспалительно-разрушителный процессъ, какъ это часто бываетъ при худосочныхъ легочныхъ воспаленіяхъ, начался съ верхнихъ частей лѣваго легкаго и потомъ уже распространился на нижнія, постепенно уменьшившись; 3) сфацелозный нарывъ, занимавшій верхушку лѣваго легкаго, наконецъ вскрылся въ серозную подреберную полость. 4) Отъ того и произошли: изліяніе злокачественнаго гноя и сфацелозной, растворенной въ немъ, массы изъ означеннаго нарыва (vomica) въ лѣвую подреберную полость; воспаленіе выстилающей ее серозной перепонки; послѣдовательное, злокачественно-гнойное отдѣленіе изъ сей послѣдней; наконецъ, проницаніе въ эту же полость воздуха чрезъ вѣтви дыхательнаго горла, непосредственно сообщавшіяся съ нарывомъ. Что касается до брюшной водянки, отека лѣвой руки и ноги, истонченія и размягченія стѣнокъ сердца, увеличеннаго объема печени и селезенки, размягченія сей послѣдней, изнурительнаго поноса: то всѣ эти явленія конечно находились во взаимной генетической и послѣдовательной связи какъ между собою, такъ и съ описаннымъ разстройствомъ въ лѣвой половинѣ груди. Наконецъ, въ какой мѣрѣ застарѣлое худосочіе венерическое, котораго (какъ замѣчено было въ самомъ началѣ исторіи болѣзни) несомнѣнные слѣды остались въ тѣлѣ и теперь являлись подъ видомъ обширнѣйшаго изъязвленія въ зѣвѣ (впрочемъ почти прекратившагося отъ употребленія gargarismatis oxymuriatis hydrargyri Ph. Castr.), способствовало къ развитію длительнаго, воспалительно-разрушительнаго, сфацелознаго процесса въ лѣвомъ легкомъ и подреберной плевѣ — намъ не извѣстно. Но здѣсь только должны мы замѣтить, что болѣзнь, названная (въ венерическомъ отдѣленіи госпиталя) катарромъ легкихъ, вѣроятно была дальнѣйшимъ развитіемъ сего послѣдняго, и что катарръ этотъ, подъ вліяніемъ господствовавшей въ апрѣлѣ и маѣ мѣсяцахъ гриппозной и тифозно-пневмонической эпидеміи, перешелъ, въ худосочномъ субъектѣ, въ скрытое, злокачественное, длительное и сфацелозно-разрушительное воспаленіе легочной и соприкосновенной съ нею серозной ткани въ лѣвой половинѣ груди. Замѣчательно далѣе совершенное уединеніе праваго органа дыханія отъ столь важнаго патологическаго процесса въ лѣвомъ и его замѣнительное, усиленное отправленіе, которое наконецъ должно же было истощиться и кончиться бездѣйствіемъ этого органа. Что касается до сфацелознаго разрушенія легочной ткани,

Digitized by Google

въ слѣдствіе гриппозно-тифозной пневмоніи, господствовавшей въ нѣкоторыхъ частяхъ войскъ дѣйствующей арміи и въ Варшавскомъ госпиталѣ въ апрѣлѣ и маѣ мѣсяцахъ: то мы его нашли въ трупахъ солдатъ истощенныхъ и худосочныхъ (включая сюда и теперь описываемый случай) четыре раза въ правомъ и одинъ разъ въ лѣвомъ легкомъ. Но, по недостатку непосредственнаго клиническаго наблюденія трехъ первыхъ случаевъ во время жизни больныхъ, я не могу здѣсь представить ихъ описанія.

Леченіе деньщика Лаушкина, послѣ перевода его въ мое отдѣленіе, хотя онъ и находился въ безнадежномъ состояніи, было однако жъ мною производимо для того только, чтобы больнаго, и безъ того убитаго своимъ страданіемъ, не убивать еще и отчаяніемъ. Противъ дознаннаго мною гнойнаго и гасообразнаго скопленія въ лѣвой груди, сопровождаемаго брюшною водяною болѣзнью, изнурительнымъ поносомъ, я назначилъ: a) приставить широкую камфорную шпанскую мушку къ лѣвому боку груди (начиная съ подкрыльцовой впадины, внизъ до лѣваго подреберья), и потомъ присыпать обнаженную кожу тончайшимъ порошкомъ наперсточной травы; b) затѣмъ въ остальную часть груднаго пространства, въ надбрюшную сторону живота и въ поясницу втирать oleum terebinthinae cum aceto squillae; c) внутрь принимать чрезъ два часа по столовой ложкѣ микстуру, составленную ex oleo terebinthinae, vitello ovi, decocto avenae, tinctura opii et syrupo diacodii. Слѣдовательно я дѣлалъ пособіе, какое можно и должно было дѣлать при описанномъ состояніи больнаго. Если же contra vim mortis non semper crescit herba in hortis: то отрицательными поступками при постелѣ больныхъ, даже самыхъ отчаянныхъ, мы не должны, однако жъ, лишать ихъ всякой надежды на выздоровленіе. Вліяніе этой нравственной силы, при разумныхъ и сознательныхъ пособіяхъ врача, ни въ какомъ случаѣ не остается совершенно безполезнымъ для страждущаго.

Digitized by Google

IV.

О повѣшеніи и удавленіи

(DE SUSPENSIONE ET STRANGULATIONE),

въ судебно-медицинскомъ и медико-полицейскомъ отношеніяхъ.

(Лекаря П. Платонова).

Краткій историческій взглядъ на смерть отъ повѣшенія и удавленія (PER SUSPENSIONEM ET STRANGULATIONEM).

Разсматриваемый нами предметъ, мрачный и отвратительный въ моральномъ отношеніи, важный въ правительственномъ и весьма интересный въ кругу предметовъ судебной медицины, невольно увлекаетъ вниманіе къ историческому разсмотрѣнію его начала и распространенія. Кто былъ первый человѣкъ, испытавшій смерть отъ петли, и какой былъ поводъ къ избранію этого рода смерти—мы къ сожалѣнію не знаемъ. Изъ розысканій, однако жъ, ученыхъ и особенно академика Каспера, который весьма много трудился надъ изслѣдованіемъ всѣхъ вообще самоубійствъ, извѣстно, что смерть отъ петли существовала уже въ глубокой древности и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ господствовала даже эпидемически. Древніе историки повѣствуютъ, что когда въ Египтѣ философъ Эгезій, восторженный стоикъ, во времена Птоломеевъ, проповѣдывалъ презрѣніе къ жизни и сладость смерти, то его ученіе побудило весьма многихъ къ самоповѣшенію и къ самозадушенію. По свидѣтельству Плутарха, въ Милетѣ молодыя женщины и дѣвицы наперерывъ вѣшались отъ тоски по мужчинамъ,

Digitized by Google

которыхъ война удерживала вдали отъ отечества. Нельзя, конечно, предположить, чтобы начало разсматриваемаго нами рода смерти вытекало только изъ временъ Эгезія и Плутарха, потому что корень зла существовалъ и прежде, съ появленіемъ перваго человѣческаго общества на землѣ: но исторія отказываетъ въ разъясненіи первоначальнаго появленія смерти отъ петли. Въ эрѣ христіанской, первый примѣръ повѣшенія представляетъ намъ священная исторія въ предателѣ Искупителя рода человѣческаго Іудѣ, который вынужденъ былъ на избраніе такого рода смерти глубокими упреками совѣсти и отчаяніемъ. Въ тѣ же времена господствовалъ въ Іудейскомъ народѣ гражданскій обычай — наказывать уголовныхъ преступниковъ вѣшаніемъ. Подобный же законъ существовалъ и въ ближайшее къ намъ время, въ одномъ изъ европейскихъ образованныхъ государствъ, именно во Франціи до и во время революціи. По свидѣтельству Виллермѐ, способъ самоубійства петлею въ одно время господствовалъ эпидемически въ Кордовѣ (Cordove), гдѣ его называли «se garotter.» [1]) Что касается до настоящаго времени, то намъ извѣстно, что смерть отъ повѣшенія и задушенія господствуетъ во всѣхъ странахъ и націяхъ, даже самыхъ необразованныхъ, между различными полами и возрастами. Мы убѣдимся въ этомъ при разсматриваніи статистическихъ фактовъ; здѣсь замѣтимъ только то общее правило, что повѣшеніе и задушеніе гораздо рѣже встрѣчаются между народами дикими, нежели между болѣе образованными; такъ извѣстно, что у азіятскихъ народовъ смерть отъ петли считается самою позорною казнью, между тѣмъ какъ въ европейскихъ государствахъ эта смерть въ большой части случаевъ бываетъ результатомъ произвола самоубійцъ.

Разбирая литературу судебной медицины вообще, нельзя не замѣтить, что смерть отъ повѣшенія и задушенія позднѣе другихъ судебно-медицинскихъ предметовъ заняла отдѣльное вниманіе ученыхъ наблюдателей и кажется не раньше XVI, а еще правдоподобнѣе въ концѣ XVIII столѣтія пріобрѣла въ наукѣ нѣкоторую положительную индивидуальность. До этого времени она оставалась въ судебной медицинѣ безъ собственной физіономіи, безъ спеціальнаго характера, затерянная среди бездны разнородныхъ ученій. Въ книгахъ Моусея [1]) и толкователя его Михаэлиса, въ сочиненіяхъ Иппократа, собственно подложныхъ, Аристоте-

---

[1]) *Compte-rendu des séances de l'Académie royale de médecine,* въ *Archives générales de médecine,* t. XI, p. 641—642.

[1]) Быт. гл. 22, ст. 13—22.

Digitized by Google

ля, Галена и въ Юстиніановыхъ законахъ наполненныхъ большею частію гигіеническими предметами, встрѣчаемъ только намѣки о смерти чрезъ петлю, безъ всякаго разъясненія этого рода смерти. Въ позднѣйшія времена, именно при папѣ Иннокентіѣ III (1209), Бонифаціѣ (1300 г.), при Лудовикѣ и Филиппѣ Красивомъ, на нѣкоторые судебно-медицинскіе предметы, особенно на отравленія, обращено было уже значительное вниманіе учеными тогдашняго времени, которые избираемы были непосредственно верховною властью для рѣшенія сомнительныхъ случаевъ смерти; но смерть отъ повѣшенія и задушенія, кажется, ихъ вовсе не занимала, потому что мы видимъ въ ихъ сочиненіяхъ лишь одни намѣки на нее. Болѣе положительнымъ образомъ разсматриваемая нами смерть начала преслѣдоваться со временъ Карла V, когда вся вообще судебная медицина приняла законное значеніе и раціональное направленіе, въ слѣдствіе «Карлова уголовнаго уложенія, Constitutio criminalis Carolina», изданнаго въ 1552 году, въ которомъ повелѣно было, въ случаяхъ самоубійствъ и смертоубійствъ, приглашать врачей и хирурговъ для изслѣдованія дѣла. Въ 135 статьѣ *Карлова Уложенія,* въ которой вычисляются всѣ вообще самоубійства, встрѣчаемъ отдѣльное описаніе и самоубійствъ отъ повѣшенія и задушенія. Но и въ *Уложеніи Карла V* слишкомъ мало еще сказано о разсматриваемой нами смерти: все описаніе ограничивается одними только наружными явленіями и розысканіями полицейскими; о внутреннихъ же анатомико-патологическихъ измѣненіяхъ у повѣсившихся и задушившихся ничего не сказано, потому, вѣроятно, что въ началѣ царствованія Карла V во всей силѣ еще существовалъ Римскій законъ о ненарушимости мертваго тѣла. Вскорѣ послѣ изданія Уложенія Карла V, именно въ 1575 году, Амм. Паре началъ вскрывать трупы при судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ и издалъ *Traité de rapports,* гдѣ описаны уже и анатомико-патологическія измѣненія у умершихъ отъ петли. Конечно, труды Парѐ представляютъ въ себѣ еще много несовершенствъ; но они подали поводъ къ болѣе ученому разбору какъ всѣхъ вообще судебно-медицинскихъ случаевъ, такъ и разсматриваемой нами смерти въ частности. Послѣ Парѐ, появились судебно-медицинскія системы во Франціи: Жандри, Никола-де-Бленьи, Дево и др.; въ Германіи: Цитмана, Франкфорта, Мишеля Бернарда, Мишеля Алберти, Валентина, Оттомара, Эрнеста Геберштрейта и нѣкоторыхъ другихъ. Хотя всѣ эти системы большею частію суть снимки одна съ другой и основаны главнымъ образомъ на трудахъ А. Паре, однако жъ нельзя не замѣтить въ нихъ и собственныхъ наблюденій каждаго автора, такъ что разсматриваемая нами

Digitized by Google

смерть къ концу XVIII столѣтія была въ судебно-медицинскомъ отношеніи довольно положительно уже описана; недоставало только спеціальныхъ наблюденій каждаго признака ея въ частности. Этотъ недостатокъ замѣтилъ профессоръ Луи, и первый, въ концѣ XVIII столѣтія, въ своихъ *Mémoires*, представилъ медицинской публикѣ прекрасное разсужденіе о признакахъ повѣшенія и задушенія въ частности, и объ отличіи, на основаніи извѣстнаго рода признаковъ, случаевъ самоубійства отъ убійства (suicidii a homicidio). Послѣ Луи многіе другіе ученые медики настоящаго столѣтія способствовали прогрессивному изученію разсматриваемаго нами предмета; но въ числѣ ихъ первое мѣсто должны занять: Фодере, Магонъ, Шоссье, Маркъ, Кристисонъ, Орфила, Девержи и проч. Эти ученые съ каждымъ днемъ обогащали разсматриваемый нами предметъ своими опытами, наблюденіями и открытіями, которыя пользуются настоящею положительностью и всеобщею извѣстностью.

Изъ всего сказаннаго не трудно убѣдиться въ томъ, что разсматриваемый нами предметъ довольно поздно уже обратилъ на себя отдѣльное вниманіе ученыхъ, и не далѣе какъ въ концѣ XVIII и началѣ XIX столѣтій пріобрѣлъ въ кругу врачебныхъ свѣдѣній ту положительность, которою пользуется въ настоящее время. Общая исторія судебной медицины показываетъ, что не только разсматриваемый нами предметъ въ частности, но и вся судебная медицина имѣла также запоздалое развитіе и весьма медленными шагами подвигалась къ кругу другихъ положительныхъ наукъ; въ настоящей полнотѣ своей и цѣлости она начала возникать не раньше конца XVII столѣтія.

Что касается до разсматриваемаго нами предмета въ нашемъ отечествѣ, то литература его у насъ очень бѣдна. До Петра I въ Россіи не было научной судебной медицины, а въ его царствованіе всѣ судебно-медицинскіе случаи первоначально заключались въ законахъ, которые служили главнымъ руководствомъ для судебныхъ врачей [1]) при судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ. Мало по малу наука, введенная въ Россію мудрымъ Монархомъ, возрастала при огромныхъ туземныхъ матеріалахъ, и до нашего времени появилось нѣсколько подражательныхъ системъ, какъ-то: Тиле, Спасскаго, Яниковскаго, Громова и немногихъ другихъ. Но во всѣхъ этихъ системахъ не-

---

[1]) Воинскій Уставъ Петра I-го, изданный 13 марта 1716 года, гл. 19.

Digitized by Google

достаетъ ни самобытности, ни строгой критики, и потому всѣ онѣ, во многихъ случаяхъ, оказываются недостаточными даже чисто въ практическомъ отношеніи. Эти недостаки всѣхъ вычисленныхъ русскихъ системъ, въ настоящее время, начали подмѣчаться русскими же учеными, которые со всею точностью начали специализировать каждый судебно-медицинскій случай въ отдѣльности. Этого рода изслѣдованіями мы по преимуществу обязаны г. профессору судебной медицины при Императорской медико-хирургической академіи П. П. Заблоцкому-Десятовскому и Московскому ученому г. Андрасову. Но касательно нашего собственно предмета нѣтъ еще подробныхъ монографій, и мы должны довольствоваться до сихъ поръ развѣ только немногими статистическими цифрами.

Очевидно, однако жъ, что для успѣшнаго практическаго изученія вопросовъ Медицинской Полиціи не достаточно голаго такъ-сказать знанія явленій, сопровождающихъ смерть отъ повѣшенія и задушенія; каждому просвѣщенному судебному врачу необходимы, кромѣ того, съ одной стороны, знаніе поводовъ, побуждающихъ человѣка къ самоубійству петлею, или, что то же, знаніе этіологіи этой смерти, а съ другой — знаніе статистики.

Причины, побуждающія людей къ избранію петли орудіемъ самоубійства.

Нужно признаться, что этіологія разсматриваемой нами смерти составляетъ труднѣйшую задачу для самаго дальнозоркаго ума. Но мы имѣемъ здѣсь въ виду этіологію только самоубійствъ, потому что при убійствахъ, какимъ бы путемъ они ни производились, причина всегда заключается въ убійцѣ.

Этіологія самоубійствъ издавна была предметомъ изученія и разногласныхъ мнѣній. Науки философическія и естественныя разсматривали ее каждая съ своей точки зрѣнія: философія изслѣдовала это явленіе по отношенію къ условіямъ бытія и небытія, по законамъ дѣйствія воли человѣка и т. п.; законовѣдѣніе опредѣляло степень вмѣняемости преступленія и т. д.; патологія, общественная гигіена и судебная медицина подвергали этотъ предметъ разсмотрѣнію со стороны частнаго и общественнаго благосостоянія: но всѣми этими разсужденіями далеко не объемлется весь кругъ причинъ самоубійствъ. Самоубійства вообще бываютъ слѣдствіемъ столь разнородныхъ причинъ, часто отдаленныхъ и даже скрытныхъ, что ихъ не всегда

Digitized by Google

можно опредѣлить въ извѣстномъ данномъ случаѣ. Часто мысль о самоистребленіи зараждается въ слѣдствіе ослабленія жизненныхъ силъ, производимаго развратомъ; но бываютъ также случаи, гдѣ человѣкъ изнемогаетъ подъ бременемъ самыхъ благородныхъ и чистыхъ ощущеній, напр. тоски по родинѣ, по умершимъ роднымъ и т. п. Весьма нерѣдки также случаи самоубійствъ подъ вліяніемъ какихъ-либо видимыхъ обстоятельствъ, напр. послѣ большихъ несчастій, и т. д. Нельзя однако жъ не согласиться, что въ ряду причинъ, располагающихъ къ самоубійствамъ, можно подмѣтить хотя нѣкоторыя, но свойственныя извѣстному только роду самоубійства, или что каждое въ частности самоубійство вытекаетъ только изъ извѣстной группы причинъ, которыя хотя невсегда удобообъяснимы, но тѣмъ не менѣе неизмѣнны въ своихъ проявленіяхъ. Доказать эту истину относительно каждаго рода самоубійства могутъ только психіатрія и статистика. Посему, принимая въ пособіе эти два источника, постараемся указать хотя нѣкоторыя изъ тѣхъ причинъ, которыя болѣе очевиднымъ образомъ вынуждаютъ человѣка на самоубійство повѣшеніемъ и удавленіемъ.

Нельзя, кажется, опровергать того мнѣнія психіатровъ, что главный источникъ разсматриваемой нами смерти кроется въ страстяхъ человѣка; мы считаемъ несправедливымъ мнѣніе другихъ, которые говорятъ, что всѣ вообще самоубійства, а слѣдовательно и разсматриваемое нами, всегда бываютъ плодомъ умопомѣшательства. Неоспоримо, что умъ и воля, подъ вліяніемъ страстей, могутъ совращаться съ пути нормальной своей дѣятельности и слѣдовательно могутъ служить побудительными причинами къ совершенію самоубійства: но эти причины въ такомъ случаѣ играютъ уже второстепенную роль. Если умопомѣшательство и составляетъ иногда главную, первоначальную причину самоубійствъ, совершаемыхъ петлею, то чистыхъ примѣровъ такого рода статистика представляетъ весьма мало и случаи такого рода всегда имѣютъ особенную, рѣзкую характеристику. При самоубійствахъ въ слѣдствіе умопомѣшательства, поводы къ исканію смерти до того бываютъ глупы и всѣ предшествующія обстоятельства до того очевидны, что нельзя, съ перваго уже взгляда, не замѣтить въ нихъ примѣси безумія. Совсѣмъ иначе бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, при самомъ тщательномъ разбирательствѣ обстоятельствъ, мы не въ-состояніи открыть слѣдовъ безумія и отсутствія воли, и напротивъ въ большей части случаевъ усматривается въ совершеніи самоубійства полная обдуманность и твердость воли. Уже одно это обстоятельство заставляетъ отыскивать другой источникъ разсматриваемаго

Digitized by Google

нами самоубійства, и за такой источникъ, какъ сказано уже, мы принимаемъ страсти. Но съ допущеніемъ страстей, какъ главнаго источника разсматриваемаго нами самоубійства, необходимо раждается вопросъ: какія именно страсти способны вынуждать человѣка на самоистребленіе посредствомъ петли и какимъ образомъ? Рѣшеніе этого вопроса требуетъ нѣкотораго знанія психологіи и физіологіи или психологической физіологіи.

Страстью, по ученію психологіи, въ человѣкѣ можетъ быть названо всякое движеніе, возбуждаемое въ его душевныхъ способностяхъ желаніемъ наслажденій или опасеніемъ непріятностей; первыя изъ нихъ называются страстями *возбуждающими*, а вторыя *угнетающими*. Каждая изъ нихъ имѣетъ свои различныя степени; только достигши высшихъ степеней своего напряженія, онѣ оказываютъ вліяніе на душевныя способности, омрачаютъ разумъ, уничтожаютъ свободу воли и такимъ образомъ ставятъ человѣка на ту точку, съ которой онъ небрежно и безъ любви взираетъ на свое существованіе и безъ труда дѣлается жертвою собственной руки. Однако жъ въ противоположныхъ и крайнихъ проявленіяхъ двухъ сказанныхъ страстей, возбуждающихъ и угнетающихъ, нельзя не примѣтить страннаго и вмѣстѣ постояннаго закона, именно что онѣ, дѣйствуя какъ два противоположные стимула, какъ + и —, вызываютъ самоубійства совершенно противоположныхъ характеровъ. Въ самоубійствахъ отъ страстей возбуждающихъ замѣчается отпечатокъ героизма; самыя орудія, избираемыя ими, всегда бываютъ сильныя и благородныя, какъ то: воинскія и различнаго рода огнестрѣльныя. Напротивъ всѣ самоубійства отъ страстей угнетающихъ представляютъ собою картины мрачныя, невольно внушающія отвращеніе, и орудія избираемыя для совершенія ихъ бываютъ самыя простыя. Самоубійцы перваго рода готовы лишить себя жизни предъ цѣлымъ свѣтомъ, на удивленіе всего человѣчества; самоубійцы втораго рода, для совершенія своихъ замысловъ ищутъ уединенія и желаютъ быть забытыми всѣмъ человѣчествомъ. Примѣръ перваго рода самоубійства представляетъ Катонъ, который, слывя отчаяннымъ воиномъ и потому считая постыднымъ отдаться въ руки побѣдителя, для поддержанія своей славы пронзилъ себя шпагой; такой же примѣръ представляютъ греческія женщины, которыя, отличаясь воинственнымъ, энергическимъ духомъ и не желая безпрекословно подвергнуться плѣну и поношенію отъ враговъ, произвольно бросались въ пламя и въ немъ погибали; примѣры такого же самоубійства мы можемъ видѣть въ любомъ ловеласѣ,

Digitized by Google

съ безумною радостью проглатывающемъ пулю, въ знакъ вѣчной любви къ своей дульцинеѣ. Такого рода примѣры упоминаются г-жею Сталь, которая разсказываетъ, что Гётевъ Вертеръ, одинъ произвелъ въ Германіи больше блистательныхъ самоубійствъ, чѣмъ всѣ дѣйствительно существующія нѣмки, взятыя вмѣстѣ. Эскироль говоритъ, что въ одно время Парижская молодежь, чисто изъ подражанія, считала смерть отъ пули и другаго воинскаго оружія чѣмъ-то героическимъ и поэтическимъ[1]). Наконецъ эти примѣры можно видѣть въ существовавшихъ прежде сектахъ морельщиковъ, самосожигателей и другихъ безумцовъ.

Примѣромъ втораго рода лучше всего служитъ разсматриваемая теперь нами смерть отъ петли. При внимательномъ изслѣдованіи начала этой смерти, всегда найдемъ, что побудительными причинами къ ней были превратности счастія, отчаянная бѣдность, невозможность уплатить долговъ, продолжавшіяся всю жизнь физическія страданія безъ надежды ихъ исцѣленія, пресыщенія всѣми удовольствіями и отвращеніе отъ жизни, пьянство, тоска, безнадежность и отчаяніе. Всѣ эти страсти, доведенныя до крайнихъ точекъ напряженія, при ослабленіи разсудка и религіи, ввергаютъ человѣка въ бездну грубаго матеріализма, который нашептываетъ несчастнымъ отыскивать въ самоубійствѣ послѣднее убѣжище. Наша русская статистика весьма богата самыми положительными фактами, подтверждающими справедливость вышеприведенныхъ причинъ, какъ главныхъ дѣятелей въ произведеніи разсматриваемой нами смерти. Вотъ нѣсколько примѣровъ: у крестьянина Владимірской губерніи, NN селенія, украли образъ Казанской Божіей Матери, въ мѣдной позолоченной рамкѣ, цѣною до 30 р.; крестьянинъ, отчаявшись найти украденный образъ, на другой день послѣ похищенія велѣлъ домашнимъ принести себѣ вина и напился почти допьяна. Чрезъ нѣсколько часовъ послѣ этого, помолившись и прочитавъ вслухъ нѣсколько молитвъ, онъ ушелъ въ другую комнату, гдѣ потомъ найденъ домашними повѣсившимся. Другой примѣръ: Владимірской губерніи, Суздальскаго уѣзда въ деревнѣ Горкахъ, въ первой половинѣ января 1848 года крестьянинъ NN найденъ удавившимся на дворѣ своего дома. Причиною его самоубійства была тоска о двухъ рубляхъ серебромъ, которые онъ потерялъ шедши въ сосѣднюю деревню. Если разсматривать всѣ вообще самоубійства, совершенныя дѣйствіемъ петли, то мы найдемъ, что въ $^{9}/_{10}$ слу-

---

[1]) Esquirol, *Des maladies mentales*. Brux. 1838, I, p. 288.

Digitized by Google

чаяхъ побудительнымъ поводомъ служила непремѣнно одна какая-либо изъ сказанныхъ причинъ угнетающаго рода.

Физіологически объяснить разнородное проявленіе стимуловъ положительныхъ и отрицательныхъ, или, что то же, страстей возбуждающихъ и угнетающихъ, производящихъ въ одномъ случаѣ смерть героическую, въ другомъ постыдную, мрачную, какова разсматриваемая нами, мы, при настоящемъ состояніи психологической физіологіи, не можемъ. Можемъ только полагать, на основаніи постоянства явленій, вытекающихъ всегда одинаковымъ образомъ изъ извѣстнаго рода причинъ, дѣйствующихъ на міръ духовный, что и въ этомъ послѣднемъ мірѣ есть извѣстныя постоянныя степени воспріимчивости къ извѣстнаго рода впечатлѣніямъ, которыя, по неоспоримой, хотя таинственной связи двухъ міровъ, духовнаго и матеріяльнаго, всегда остаются одинаковыми въ проявленіяхъ. Такое же постоянство проявленій извѣстнаго рода стимуловъ замѣчаемъ и въ мірѣ чисто динамическомъ и матеріяльномъ; замѣчаемъ, напр., что одна причина постоянно вызываетъ судорожныя сокращенія, другая угнетаетъ дѣятельность нервную, третья возвышаетъ чувствительность и т. д. Но и при этихъ, чисто матеріяльныхъ причинахъ, очевидныхъ для каждаго, нельзя дать себѣ раціональнаго отчета, почему онѣ всегда вызываютъ со стороны организма одинаковыя явленія, почему заставляютъ его дѣйствовать такъ, а не иначе. Названія, приписываемыя извѣстнымъ причинамъ по ихъ проявленіямъ, какъ-то: причины возбуждающія, угнетающія и т. д., доказываютъ не болѣе какъ эмпиризмъ, какъ одно только указаніе на постоянство одинаковыхъ проявленій, вытекающихъ изъ дѣйствія постоянныхъ причинъ; но эти названія ни сколько не разъясняютъ причины самаго постоянства явленій, т. е. почему именно за извѣстнымъ дѣйствіемъ причинъ слѣдуютъ всегда извѣстнаго только рода проявленія? И если такая тѣсная связь, такое постоянство между причинами и ихъ проявленіями остается тайною природы, загадкою для ума въ мірѣ динамическомъ и матеріяльномъ: то въ мірѣ нравственномъ, психическомъ, совершенно сокрытомъ отъ внѣшнихъ чувствъ, это постоянство дѣлается еще труднѣйшею проблемою, совершенно неразрѣшимою для ума.

Посему, не выступая изъ предѣловъ возможныхъ знаній, мы не можемъ объяснить: почему именно страсти называемыя угнетающими, достигши крайнихъ точекъ своего напряженія, всегда побуждаютъ человѣка на самоуничтоженіе петлею. Психологія старалась объяснить это явленіе омраченіемъ преобладающею страстью разума и свободной воли: но противъ этого представляется одинъ весьма важный вопросъ: почему живот-

Digitized by Google

ныя, чуждыя разумной способности и свободы воли, никогда не избираютъ для себя произвольнаго рода смерти, не дѣлаются самоубійцами? Этотъ вопросъ наводитъ на предположеніе довольно значительное, и именно: не дѣйствуютъ ли угнетающія страсти по преимуществу на инстинктивную жизнь человѣка, извращая ее особеннымъ образомъ, переставляя такъ сказать инстинктивные полюсы, въ слѣдствіе чего человѣкъ, вмѣсто стремленія къ жизни, свойственнаго всѣмъ животнымъ, поддерживаемаго нормальнымъ инстинктомъ, стремится къ разрушенію ея и именно тѣмъ путемъ, на который болѣе направлена измѣненная инстинктивная дѣятельность. Конечно, это предположеніе также не объясняетъ вполнѣ сущности вліянія угнетающихъ страстей на организмъ, или того, какимъ образомъ страсти могутъ такъ-сказать переродить природу человѣка и дать ей направленіе совершенно косвенное. Но мы и не выдаемъ нашего предположенія за истину, и думаемъ, что и самое легкое предположеніе имѣетъ мѣсто тамъ, гдѣ истина облечена туманностью и гдѣ пытливость ума силится разгадать ее. Еще болѣе допускаютъ предположеній психологія и метафизика, стараясь объяснить дѣйствіе страстей на человѣка взаимнымъ соотношеніемъ міра духовнаго съ матеріяльнымъ, субъекта съ объектомъ, или *я* съ *не я*, въ нормальномъ и ненормальномъ состояніи человѣка; но въ трансцендентализмѣ этихъ наукъ, строимыхъ только a priori, такъ много туману, что гораздо полезнѣе остаться хотя на низкомъ горизонтѣ положительности. Мы будемъ ограничиваться тѣмъ мнѣніемъ психіятріи, подтверждаемымъ судебно-медицинскими фактами, что самою частою причиною разсматриваемой нами смерти служатъ разнородныя страсти угнетающаго рода; разгадать сущность дѣйствія этихъ причинъ мы предоставляемъ будущему времени, въ перспективѣ котораго можетъ быть явятся умы, которымъ природа откроетъ свои тайны.

Статистическія свѣдѣнія о повѣшеніи и удавленіи.

Въ настоящее время, для раскрытія причинъ, вынуждающихъ людей на самоистребленіе помощію петли, мы, кромѣ психіятріи, имѣемъ другой источникъ и даже болѣе обширный, именно статистику. Правда, что и съ помощью этого ключа мы не можемъ опуститься въ глубину сердца человѣческаго, не можемъ разомкнуть таинствъ природы, тѣмъ болѣе, что статистическія наблюденія подчинены въ весьма значительной степени закону несовершенства человѣческихъ знаній: но все это ни сколько не можетъ служить раціональнымъ поводомъ совершенно отвергать

Digitized by Google

ихъ при изслѣдованіи источниковъ разсматриваемой нами смерти: «только тотъ не ошибается, замѣтилъ одинъ философъ, кто ничего не дѣлаетъ и не мыслитъ.»

Академикъ Германъ, кажется, первый оцѣнилъ для литературы судебной медицины статистическія данныя касательно разсматриваемой нами смерти въ Россіи. До Германа русская судебная медицина довольствовалась только объясненіемъ явленій всякаго рода неестественной смерти, не вникая въ тѣ источники, изъ которыхъ вытекала какая-либо неестественная смерть; въ этомъ послѣднемъ отношеніи она довольствовалась только иностранными статистическими наблюденіями. Но труды другихъ ученыхъ, предпринятые по образцу Германа, доказали, что русская статистика не менѣе богата своими собственными фактами, не рѣдко обратно относящимися къ фактамъ статистикъ иностранныхъ.

Розысканія академика Германа, сдѣланныя надъ числомъ самоубійствъ [1]) за два года, именно за 1821 и 1822, ограничивались только 10 губерніями Окскаго пространства [2]). Изъ этихъ розысканій видно, что въ губерніяхъ Окскаго пространства, по средней сложности двухъ сказанныхъ годовъ, въ годъ было:

	м. п.	ж. п.	на 100 самоуб.
удавившихся и повѣсившихся . . .	136	63	85,91
зарѣзавшихся	11	1	5,18
застрѣлившихся	9	1	4,31
утопившихся	6	1	3,23
отравившихся	2	1	1,29 [3])

Изъ этихъ немногихъ цифръ, представленныхъ Германомъ, видно, что у насъ въ Россіи большая часть самоубійцъ прибѣгаютъ къ петлѣ, и что цифры, представляемыя другими родами самоубійствъ, сравнительно не велики. Тѣ же отношенія усматриваемъ и въ болѣе обширныхъ раз-

---

[1]) Наша статистика будетъ ограничиваться только самоубійцами, потому что всѣ мѣста, изъ которыхъ мы заимствуемъ статистическія данныя, содержатъ только счетъ самоубійствъ.

[2]) Окскимъ пространствомъ Германъ называетъ слѣдующія губерніи, расположенныя въ бассейнѣ рѣки Оки: Московскую, Ярославскую, Владимірскую, Калужскую, Курскую, Орловскую, Рязанскую, Воронежскую и Костромскую.

[3]) *Опыты нравственной статистики Россіи* К. С. Веселовскаго, Спб. 1847, стр. 53.

Digitized by Google

мѣрахъ; такъ, изъ таблицъ, приложенныхъ къ книгѣ подъ названіемъ: «*Обозрѣніе государственнаго управленія въ 1831 году*», видно, что въ теченіе 1831 года въ Россіи:

	обоего п.	на 100 самоуб.
удавилось и повѣсилось	873	79,14
застрѣлилось	38	8,88
зарѣзалось	91	8,25
утопилось	34	3,08
отравилось	7	0,63

Изъ этой таблицы видно, что сумма удавившихся и повѣсившихся, равно какъ и въ предъидущемъ случаѣ, составляетъ $^{8}/_{10}$ всѣхъ самоубійствъ. Эта тождественность въ отношеніяхъ цифръ замѣчается и въ ближайшихъ къ намъ годахъ; такъ изъ таблицъ, приложенныхъ къ *Журналу Министерства Внутреннихъ Дѣлъ*, видно, что въ два года съ половиною, именно съ 1844 до половины 1846 года, въ Россіи:

	обоего пол.	сред. чис. въ годъ.	на 100 самоубійствъ.
удавилось и повѣсилось . . .	2,702	1,351	81,41
застрѣлилось.	255	127	7,68
зарѣзалось	228	114	6,86
утопилось	108	54	3,25
отравилось	15	7	0,45
бросилось съ высоты	10	5	0,30
задушилось угаромъ	1	0,5	0,03 [1]

Собственные мои выводы, составленные изъ таблицъ, приложенныхъ къ *Журналу М. В. Д.* съ 1846 по 1850 г., доказываютъ тѣ же самые результаты относительно содержанія суммы повѣсившихся и удавившихся къ другимъ родамъ неестественной смерти. Представляемъ здѣсь собственныя таблицы.

Съ марта 1846 года по іюль 1847 года.

	обоего пола.
Повѣсилось и удавилось	1,080
Застрѣлилось	106
Зарѣзалось	105
Утопилось.	30
Отравилось	6

[1]) *Опыты нравств. стат.* К. С. Веселовскаго, ст. 55.

Digitized by Google

Съ іюля 1847 г. по іюль 1848 г.

Повѣсилось и удавилось	1,107
Застрѣлилось	103
Зарѣзалось	91
Утопилось	94
Отравилось	11
Бросилось съ высоты	5

Съ іюля 1848 по іюль 1849 года.

Повѣсилось и удавилось	1,320
Застрѣлилось	118
Зарѣзалось	88
Утопилось	29
Отравилось	13
Бросилось съ высоты	3

Съ іюля 1849 по ноябрь того же года.

Повѣсилось и удавилось	452
Застрѣлилось	29
Зарѣзалось	37
Утопилось	11
Отравилось	3
Бросилось съ высоты	2

Изъ всѣхъ представленныхъ таблицъ мы усматриваемъ тотъ статистическій фактъ, что въ Россіи число самоубійствъ отъ петли превышаетъ сумму всѣхъ другихъ самоубійствъ, и именно въ такомъ содержаніи, что число повѣсившихся и удавившихся относится:

къ числу	застрѣлившихся,	какъ	8	: 1
» »	зарѣзавшихся	»	9	: 1
» »	утопившихся	»	40	: 1
» »	отравившихся	»	100	: 1
» »	бросившихся въ высоты	»	1000	: 1.

Слѣдовательно въ рукахъ русскаго народа, веревка, поясъ или лошадиный поводъ суть обыкновеннѣйшія смертельныя орудія въ минуты житейской невзгоды.

Такое однообразіе явленій въ поступкахъ, повидимому вполнѣ зависящихъ отъ произвола человѣка, очень поразительно. Въ самомъ дѣлѣ, неужели и міръ нравственный подчиненъ тѣмъ же законамъ необходимо-

Digitized by Google

сти, по которымъ все живетъ и дѣйствуетъ въ мірѣ матеріяльномъ? Неужели абсолютный произволъ, приписываемый нравственной сферѣ человѣка, не существуетъ въ ней? Неужели человѣкъ, при всей свободѣ выбора своихъ путей, неотразимо испытываетъ на себѣ вліяніе условій, отъ которыхъ высвободиться не можетъ и которыя заранѣе начертываютъ ему путь неизбѣжный и всегда, при одинаковыхъ обстоятельствахъ, одинаковый? Конечно, задача эта слишкомъ высока, чтобы осмѣлиться рѣшить ее нѣсколькими цифрами. При настоящемъ состояніи русской статистики, мы можемъ составить только нѣкоторыя предположенія для объясненія выведеннаго нами статистическаго факта. Эти предположенія слѣдующія:

1) Такъ какъ въ Россіи большая часть всѣхъ вообще самоубійствъ происходитъ между простымъ народомъ (въ чемъ мы убѣдимся ниже) въ слѣдствіе разнородныхъ угнетающихъ причинъ, то петля предпочитается другимъ орудіямъ, или

a) въ слѣдствіе незнанія простымъ народомъ другихъ орудій самоистребленія, или

b) въ слѣдствіе недостатка этихъ другихъ орудій въ простонародномъ кругу, или

c) въ слѣдствіе трудности и невозможности ихъ пріобрѣтенія. Извѣстно, что въ Россіи, со стороны правительства всегда предпринимаются мѣры предосторожности относительно продажи всякаго рода вредныхъ и ядовитыхъ матеріяловъ.

2) Можетъ быть на предпочтеніе петли при избраніи орудій къ самоистребленію имѣетъ вліяніе то предубѣжденіе, господствующее въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, что смерть чрезъ удавленіе и повѣшеніе сопровождается какимъ-то особеннымъ чувствомъ удовольствія или вожделѣнія. Мы увидимъ въ послѣдствіи, что это мнѣніе до нѣкоторой степени можетъ имѣть основаніе.

3) Можно допустить что наклонность къ избранію петли орудіемъ самоистребленія, вытекаетъ можетъ быть изъ условій цивилизаціи, нравственнаго и психическаго настроенія, особенной организаціи и т. п. Конечно, всѣ эти ипотезы могутъ казаться неудовлетворительными: но не менѣе того онѣ имѣютъ мѣсто при фактѣ, сущность котораго намъ неизвѣстна.

4) Наконецъ, можно съ вѣроятностью полагать, что на избраніе орудій самоистребленія имѣетъ сильное вліяніе народный обычай; такъ изъ статистическихъ наблюденій, собранныхъ Фальре во Франціи въ про-

Digitized by Google

долженіе пяти лѣтъ, съ 1835 по 1839 годъ, видно, что въ годъ среднимъ числомъ приходилось:

	Обоего пола.
повѣсившихся и удавившихся	742,
утопившихся	822,
застрѣлившихся	414,
задушившихся угаромъ	176,
бросившихся съ высоты	108,
зарѣзавшихся	99,
отравившихся	64,
убившихся другими средствами	17. [1]

Изъ этой таблицы видно, что число повѣсившихся и удавившихся во Франціи значительно уступаетъ суммѣ утопившихся, что противорѣчитъ законамъ нашей статистики. Отношенія другихъ цифръ между собою представляютъ также нѣкоторыя отличія. По статистическимъ замѣчаніямъ Фальре, французы столько же любятъ воду и огонь, сколько русскіе веревку. Положительно объяснить этотъ народный обычай мы также не можемъ. Можетъ быть, это зависитъ во Франціи отъ большаго числа рѣкъ, тѣмъ болѣе, что тамъ, по замѣчанію Фальре, самоубійства возрастаютъ, приближаясь къ столицамъ, гдѣ болѣе воды; можетъ быть отъ того, что во Франціи большая часть самоубійствъ бываетъ изъ круга буйной, холостой молодежи, которая ищетъ болѣе благородныхъ средствъ къ самоистребленію. Какъ бы то ни было, мы имѣемъ передъ глазами статистическій фактъ, которому должны вѣрить; объясненіе же его предоставляемъ будущей усовершенствованной статистикѣ.

Теперь перейдемъ къ другому, не менѣе важному статистическому факту, который усматривается изъ сравненія половъ самоубійцъ, погибающихъ отъ петли. По розысканіямъ академика Германа надъ числомъ самоубійствъ въ 10 губерніяхъ Окскаго пространства оказывается, что, по средней сложности двухъ годовъ 1821 и 1822, въ этихъ губерніяхъ въ годъ повѣсилось и удавилось: мужескаго пола 136, женскаго пола 63, всего 199.

Изъ таблицъ приложенныхъ къ Журналу М. В. Д. видно, что съ 1844 до половины 1846 года въ Россіи было: повѣсившихся и удавившихся мужескаго пола 2156, женскаго пола 546, всего 2702.

---

[1]) К. С. Веселовскій, *тамъ же*, стр. 56—57.

Digitized by Google

Далѣе изъ тѣхъ же таблицъ Журнала М. В. Д. видно, что съ августа 1846 года по іюль 1847 повѣсилось и удавилось: мужескаго пола 847, женскаго пола 233, всего 1080.

Далѣе изъ тѣхъ же таблицъ видно, что съ іюля 1847 по іюль 1848 года повѣсилось и удавилось: мужескаго пола 873, женскаго пола 234, всего 1107.

Съ іюля 1848 по іюль 1849 года повѣсилось и удавилось: мужескаго пола 1055, женскаго пола 265, всего 1320.

Наконецъ съ іюля 1849 по ноябрь того же года повѣсилось и удавилось: мужескаго пола 335, женскаго пола 117, всего 452.

Во всѣхъ представленныхъ цифрахъ рѣзко представляется тотъ неизмѣнный и весьма любопытный статистическій фактъ, что въ числѣ самоубійствъ производимыхъ петлею мужескій полъ всегда имѣетъ значительный перевѣсъ надъ женскимъ, и именно въ отношеніи 4 : 1. Этотъ фактъ замѣчается не только въ Россіи, но и въ другихъ государствахъ. Такъ, статистическія наблюденія дѣлаемыя на этотъ счетъ въ Женевѣ, королевствѣ Саксонскомъ, въ Берлинѣ, Прагѣ, Австріи и Парижѣ (Фальре) показываютъ, что на 100 повѣсившихся мужчинъ женскаго пола приходится постоянно 21—23 и не болѣе 33. Такой статистическій фактъ не можетъ не обратить вниманія на весьма важное психологическое явленіе въ природѣ мужчины и женщины. По толкованію психологовъ, различіе между мужчиной и женщиной заключается въ особомъ настроеніи цѣлаго существа, свойственнаго каждому полу, въ преобладаніи извѣстныхъ формъ силы: въ мужчинѣ — раздражительности, въ женщинѣ — чувствительности и пластицизма. Женщина создана для чувства и гармоніи съ собою и внѣшнимъ міромъ; душа ея обращена внутрь себя и легко покоряется впечатлѣніямъ извнѣ. Мужчина рожденъ для того, чтобъ мыслить и дѣйствовать во внѣ; поэтому съ первыхъ шаговъ своихъ въ міръ нравственный онъ вступаетъ въ борьбу и съ міромъ и съ самимъ собою; чувства въ немъ глубже и разнообразнѣе, чѣмъ у женщины. Отъ этого различіе въ дѣйствіяхъ, производимыхъ на мужчину и женщину. Женщина, страдая, безмолвно заливается слезами и въ тихой покорности судьбѣ находитъ исцѣленіе душевной раны; мужчина, пораженный несчастіемъ, возстаетъ противъ него титаномъ, идетъ прямо на врага, сражаетъ его или падаетъ сраженнымъ. Это психологическое различіе между мужчиною и женщиною весьма хорошо очерчено г. профессоромъ Порошинымъ. «Двѣ способности, говоритъ онъ, даны человѣку: умъ и воля; въ различіи половъ видно неравное ихъ распредѣленіе. Женщина сла-

Digitized by Google

бѣе умомъ, нежели волею; отсюда легкость умственнаго разстройства и относительная рѣдкость поврежденія нравственнаго. Мужчина, наоборотъ, упругъ и твердъ предъ впечатлѣніемъ внѣшнимъ, неистощимъ въ извитіяхъ ума; но, обольщенный демономъ страстей, онъ заходитъ далеко, падаетъ низко, дерзаетъ на все, не находя въ бездонной волѣ своей тѣхъ умѣряющихъ началъ, которыя такъ безотчетно спасаютъ слабый полъ отъ всякой крайности. Случись одно изъ тѣхъ событій жизни, которыя равно измѣняютъ судьбу мужчины и женщины, она помѣшается, онъ озлобится, очерствѣетъ сердцемъ. «Le cœur se brise, ou se bronze». Мужчина, сильнѣе обуреваемый страстями, чаще заходитъ въ такую трущобу, изъ которой не находитъ другаго выхода, кромѣ посягательства на самого себя, да и предъ лицомъ несчастія, какъ существо менѣе гибкое, или выстаиваетъ невредимо, или бываетъ имъ сломанъ.» Такой взглядъ на психическій и нравственный бытъ мужчины и женщины, хотя не вполнѣ разрѣшаетъ статистическій фактъ, тѣмъ не менѣе составляетъ одно изъ главныхъ предположеній, которыми мы обыкновенно удовлетворяемся, при недостаткѣ другихъ положительныхъ доказательствъ.

Разсмотримъ теперь третій, не менѣе интересный и важный, статистическій фактъ, представляемый цифрами повѣсившихся и удавившихся въ Россіи въ отношеніи географическомъ. Этотъ путь изслѣдованія разсматриваемой нами смерти представляетъ много загадочнаго. Для лучшаго обзора самоубійствъ отъ петли въ географическомъ отношеніи, мы возьмемъ дѣленіе Европейской Россіи на слѣдующія части или полосы: западную, среднюю, южную, сѣверную и восточную, съ означеніемъ народонаселенія въ каждой изъ губерній и областей и съ указаніемъ числа жителей на каждой квадратной милѣ. Представимъ все это въ слѣдующей таблицѣ:

Западная группа			Средняя группа.		
Названіе губерній и областей.	Число жителей обоего пола.		Названіе губерній и областей.	Число жителей обоего пола.	
	Всего въ губерніи или области.	На квадр. милѣ.		Всего въ губерніи или области.	На квадр. милѣ.
Волынская.....	1,445,500	1,115	Полтавская.....	1,783,000	1,989
Подольская.....	1,703,000	2,201	Черниговская...	1,430,000	1,430
Кіевская.....	1,605,800	1,757	Харьковская	1,467,400	1,490
Минская.....	1,046,400	645	Московская.....	1,374,700	2,323
Гродненская.....	907,100	1,310	Тульская	1,227,600	2,211
Ковенская.....	915,500	1,208	Калужская	1,006,400	1,755
Виленская.....	863,700	1,125	Курская.....	1,680,000	2,052
Витебская.....	789,500	974	Орловская.....	1,502,900	1,750

Digitized by Google

Западная группа.			Средняя группа.		
Названіе губерній и областей.	Число жителей обоего пола.		Названіе губерній и областей.	Число жителей обоего пола.	
	Всего въ губерніи или области.	На квадр. милѣ.		Всего въ губерніи или области.	На квадр. милѣ.
Могилевская.....	931,300	1,052	Смоленская.....	1,170,600	1,148
Курляндская	553,300	1,116	Владимірская.....	1,246,500	1,446
Лифляндская	814,100	978	Рязанская	1,365,900	1,782
Эстляндская.....	310,400	839	Воронежская	1,657,900	1,371
Псковская	775,800	967	Тамбовская	1,750,900	1,456
С. Петербургская	643,700	789			
Южная группа.			**Сѣверная группа.**		
Бессарабская обл.	792,000	923	Архангельская...	253,000	163
Херсонская губ...	842,400	632	Ярославская.....	1,008,100	1,527
Екатеринославск..	870,100	721	Тверская	1,327,700	1,085
Таврическая	572,200	492	Олонецкая.....	263,100	109
Земля войс. Донск.	704,300	239	Костромская	1,054,600	705
Астраханская.....	284,400	994	Новгородская.....	907,900	419
Ставропольская...	526,400	199	Вологодская	822,200	118

Восточная группа.

Названіе губерній и областей.	Число жителей обоего пола.	
	Всего въ губерніи или области.	На квадратной милѣ.
Казанская	1,342,900	1,190
Вятская	1,662,800	665
Пензенская	1,087,200	1,575
Пермская	1,637,700	270
Нижегородская	1,178,200	1,343
Симбирская	1,318,900	1,003
Оренбургская.	1,948,500	288
Саратовская	1,718,600	487 [1]

[1]) Эти вычисленія составлены г. академикомъ Кеппеномъ за 1846 г. См. *Bulletin de la classe des sciences historiques, philosophiques et politiques de l'Académie Impériale des sciences de Saint-Pétersbourg*, n° 1 et 2.

Digitized by Google

Если возьмемъ теперь во вниманіе цифры повѣсившихся и удавившихся въ каждой группѣ отдѣльно, то увидимъ, что суммы ихъ могутъ быть расположены слѣдующимъ образомъ:

Названіе группъ.	Числа повѣсивш. и удав. въ 18⁴⁷/₄₈ г.		Обоего пола.
	м. п.	ж. п.	
Западная	370	52	422
Средняя	270	96	366
Южная	63	15	78
Сѣверная	39	9	48
Восточная	59	38	97
Названіе группъ.	**Числа повѣсивш. и удав. въ 18⁴⁸/₄₉ г.**		**Обоего пола.**
	м. п.	ж. п.	
Западная	429	58	487
Средняя	280	93	373
Южная	57	13	70
Сѣверная	46	20	66
Восточная	86	37	113

[1])

Изъ этихъ таблицъ видно, что самое большое число повѣсившихся и удавившихся падаетъ сперва на западную группу Россіи, затѣмъ на среднюю, далѣе на восточную, потомъ на южную, и наконецъ самое меньшее число на сѣверную. Такое распредѣленіе самоубійствъ съ перваго взгляда не представляетъ ничего особеннаго; но если обратимъ вниманіе на то, что средняя группа народонаселенія, лежащая между 46°—60° ш. и 30°—40° долготы, непосредственно примыкаетъ къ группамъ западной и южной, то понятно будетъ, что maximum повѣсившихся и удавившихся будетъ заключаться на югѣ и западѣ Россіи, между тѣмъ какъ на сѣверѣ и востокѣ число самоубійствъ, сравнительно говоря, очень небольшое. Въ справедливости сказаннаго еще очевиднѣе убѣдимся изъ приложенной здѣсь таблицы, представляющей губерніи по порядку большинства самоубійствъ, совершающихся въ нихъ:

[1]) Эти итоги составлены мною изъ таблицъ, приложенныхъ къ *Журналу М. В. Д.* за 1847 и 1848 годы.

Digitized by Google

Названіе губерній и областей.	Числа повѣсивш. и удав. въ 18$^{47}/_{48}$ г. съ іюля до іюля.		Обоего пола.	Числа повѣсивш. и удав. въ 18$^{48}/_{49}$ г. съ іюля до іюля.		Обоего пола.
	м. п.	ж. п.		м. п.	ж. п.	
Полтавская	80	18	98	94	19	113
Подольская	75	7	82	77	15	92
Волынская	60	6	66	78	6	84
Гродненская	43	4	47	34	4	38
Черниговская	41	11	52	50	12	62
Харьковская	33	11	44	28	11	39
Минская	26	4	30	28	3	31
Могилевская	26	2	28	10	1	11
Кіевская	24	6	30	17	8	25
Виленская	22	2	24	30	3	33
С. Петербургская	21	1	22	16	3	19
С. Петербургъ	11	1	12	21	2	23
Курская	18	8	26	20	16	36
Москва	17	3	20	10	0	10
Московская	9	3	12	14	2	16
Херсонская	18	5	23	17	1	18
Бессарабская область	17	1	18	13	1	14
Ковенская	17	6	23	12	5	17
Лифляндская	16	5	21	17	3	20
Екатеринославская	16	4	20	6	9	15
Енисейская	16	3	19	16	1	17
Иркутская	15	8	23	16	7	23
Тульская	15	8	23	14	8	22
Вятская	14	11	25	17	9	26
Казанская	13	8	21	10	8	18
Пермская	3	6	9	20	7	27
Рязанская	8	3	11	13	14	27
Томская	12	4	16	16	5	21
Витебская	12	3	15	6	5	11
Тверская	10	1	11	11	7	18
Орловская	10	3	13	9	4	13
Владимірская	10	3	13	5	1	6
Оренбургская	10	4	14	9	2	11
Курляндская	9	1	10	9	1	10
Смоленская	9	2	11	9	3	12
Таврическая	9	3	12	6	2	8

Digitized by Google

Названіе губерній и областей.	Числа повѣсивш. и удав. въ 18$^{47}/_{48}$ г. съ іюля до іюля.		Обоего пола.	Числа повѣсивш. и удав. въ 18$^{48}/_{49}$ г. съ іюля до іюля.		Обоего пола.
	м. п.	ж. п.		м. п.	ж. п.	
Ярославская	9	2	11	9	2	11
Калужская	8	6	14	6	4	10
Тобольская	8	2	10	19	6	25
Нижегородская	8	1	9	7	0	7
Псковская	7	3	10	8	3	11
Воронежская	7	4	11	4	5	9
Новгородская	7	1	8	10	2	12
Эстляндская	6	3	9	6	1	7
Костромская	6	0	6	7	4	11
Саратовская	6	3	9	9	4	13
Тамбовская	5	3	8	4	4	8
Симбирская	4	1	5	6	6	12
Вологодская	4	4	8	6	4	10
Пензенская	2	4	6	8	1	9
Олонецкая	2	1	3	1	0	1
Кавказская область	2	1	3	0	0	0
Астраханская	1	1	2	5	0	5
Архангельская	1	0	1	2	1	3

[1])

И такъ, послѣ всѣхъ этихъ вычисленій не остается ни какого сомнѣнія въ томъ, что въ Россіи самое большое число самоубійствъ повѣшеніемъ падаетъ постоянно на группу средне-западную и южную, или, говоря опредѣленнѣе, на губерніи малороссійскія и западныя. Сравнивая этотъ русскій статистико-географическій фактъ съ иностранными, замѣчаемъ нѣкоторую разницу. По замѣчанію Герри и другихъ ученыхъ, во Франціи, Пруссіи, Берлинѣ и другихъ мѣстахъ число повѣсившихся и удавившихся возрастаетъ путемъ концентрическимъ или центростремительнымъ, т. е. по мѣрѣ приближенія къ центральнымъ мѣстамъ на-

[1]) При составленіи таблицы, показывающей число самоубійствъ въ каждой губерніи отдѣльно, я ограничился только двумя годами 1848 и 1849; другіе годы представляютъ отступленія только на единицы и потому не препятствуютъ общимъ заключеніямъ. Руководствовался я таблицами Журнала Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.

Digitized by Google

родонаселенія; у насъ же, какъ мы видѣли, возрастаніе самоубійствъ происходитъ по пути обратному, эксцентрическому и притомъ одностороннему, ведущему на западъ Россіи и югъ, такъ что эти полюсы какъ бы скрываютъ въ себѣ особенную магнитную силу, привлекающую человѣчество къ погибели разсматриваемымъ нами путемъ. Такой рѣзкій статистико-географическій фактъ, замѣченный въ Россіи, невольно приводитъ къ слѣдующему вопросу: не находятся ли итоги повѣсившихся и удавившихся, въ различныхъ полосахъ Россіи и въ извѣстныхъ ея губерніяхъ, въ прямомъ отношеніи съ народонаселеніемъ, или, что то же, съ суммою людей заселяющихъ извѣстныя полосы Россіи и губерніи? Для рѣшенія этого вопроса намъ снова нужно обратиться къ русской статистикѣ.

По исчисленіямъ, составленнымъ г. академикомъ Кеппеномъ въ 1846 году, народонаселеніе относительно каждой полосы Россіи распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

Группы.	Жителей обоего пола.	Число жителей на квадратн. милю.
Западная	13,305,100	1,052
Средняя	18,663,800	1,514
Южная.	4,592,100	320
Сѣверная	5,636,000	171
Восточная	11,894,860	472

Изъ представленной таблицы видно, что народонаселеніе западной группы не самое большое, между тѣмъ какъ число самоубійствъ въ ней значительно превышаетъ другія группы; южная полоса Россіи самая меньшая по народонаселенію, между тѣмъ число самоубійствъ въ ней превышаетъ группу сѣверную, которая больше ея въ одинъ разъ, и группу восточную, которая больше ея въ два раза. То же самое замѣчаемъ и въ отношеніи къ губерніямъ въ частности. Въ самомъ дѣлѣ, Полтавская, Подольская, Минская и другія губерніи малороссійскаго и западнаго краевъ, представляющія постоянно maximum повѣсившихся и удавившихся, ни чуть не больше содержатъ въ себѣ жителей противъ тѣхъ губерній сѣвера и востока Россіи, которыя втрое, вчетверо и еще меньше представляютъ самоубійствъ. Слѣдовательно въ народонаселеніи нельзя искать причины

Digitized by Google

найденнаго нами статистико-географическаго факта. Но гдѣ же кроется причина его? Нельзя ли искать этой причины въ густотѣ народонаселенія на каждой квадратной милѣ? Почти положительно можно сказать, нѣтъ. Извѣстно, что западная группа, не смотря на то, что густота ея народонаселенія, представляющая 1,052 жителей на 1 квадратную милю, слабѣе народонаселенія группы средней, гдѣ приходится 1,514 на квадратную милю, maximum самоубійствъ отъ петли удерживаетъ за собою; потому что въ первой, т. е. западной группѣ, повѣсившихся и удавившихся приблизительно бываетъ 1 на 30,740 жителей; а во второй или средней: 1 на 47,682 жителей. Сѣверная группа, самая бѣдная народонаселеніемъ, потому что имѣетъ только 171 жител. на квадратную милю, представляетъ пропорцію повѣсившихся и удавившихся болѣе значительную, и именно 1 на 86,890, чѣмъ группа восточная, гдѣ, при населенности 472 жителей на квадратную милю, приходится самоубійствъ 1 на 108,135. Южная группа бѣдна народонаселеніемъ, потому что имѣетъ только 320 жителей на квадратную милю; но самоубійствами выше восточной, гдѣ приходится 472 жителя на квадратную милю. То же самое можно замѣтить и при разсматриваніи каждой губерніи въ частности. Слѣдовательно и густота народонаселенія, какъ замѣчаютъ въ другихъ странахъ, не составляетъ въ Россіи дѣйствующей и вліяющей причины на происхожденіе самоубійствъ отъ петли. Чѣмъ же, наконецъ, объяснить подмѣченный статистическій фактъ?

Нужно признаться, что при слабыхъ еще данныхъ нашей статистики, при нашемъ незнакомствѣ съ бытомъ народнымъ въ каждой точкѣ Россіи, съ его нуждами, отношеніями общественными, потребностями духовными, и словомъ, съ его моральнымъ и физическимъ бытомъ, мы не въ состояніи положительно рѣшить предложеннаго вопроса. Но въ ряду предположеній, кажется, нужно отдать полную цѣну причинѣ, предполагаемой г. Веселовскимъ, состоящей въ томъ, какъ онъ говоритъ, что Малороссійскія и Западныя губерніи суть такъ-называемыя *привиллегированныя*, т. е. имѣющія вольное винокуреніе и потому дешевую горѣлку. Извѣстно изъ психологической физіологіи и наблюденій, что ничто такъ положительно не разстроиваетъ психическаго и нравственнаго быта человѣка; ничто такъ сильно не развиваетъ меланхоліи, трусости, отчаянія, презрѣнія къ жизни и словомъ всѣхъ угнетающихъ страстей, какъ спиртные напитки у любителей потребленія ихъ á discretion; а доведенный до такого состоянія человѣкъ легко дѣлается жертвою петли, ближе всего ему до-

Digitized by Google

ступной. Это предположеніе подтверждается фактами. Такъ, извѣстно, что въ Англіи, которую Смоллетъ и Деларей считаютъ классическою страною самоубійствъ, большая часть повѣшеній и удавленій бываетъ отъ употребленія крѣпкихъ напитковъ. Гейфельдеръ то же самое замѣчаетъ въ частности, въ отношеніи къ Копенгагену, С.-Петербургу и другимъ приморскимъ городамъ холодныхъ климатовъ. Въ Италіи, Испаніи и южной Франціи пьянство существуетъ въ меньшихъ размѣрахъ; отъ того и самоубійства встрѣчаются тамъ довольно рѣдко. Этою же причиною можно отчасти объяснить и выше замѣченный нами фактъ, именно тотъ, что женщинъ меньше произвольно погибаетъ отъ петли, нежели мужчинъ, потому что онѣ менѣе мужчинъ увлекаются страстью къ пьянству.

Внимательно пересматривая статистическія цифры, легко подмѣтить еще нѣкоторыя постоянныя явленія, кромѣ всего сказаннаго; такъ, можно усмотрѣть, что сумма повѣсившихся и удавившихся находится всегда въ извѣстномъ соотношеніи къ временамъ года или къ мѣсяцамъ.

Этотъ статистическій фактъ замѣчается не только въ Россіи [1]), но и въ другихъ государствахъ. Между учеными, старавшимися объяснить этотъ фактъ, первое мѣсто можетъ занять академикъ Касперъ [2]), который простеръ свои изысканія до того, что кромѣ климатическихъ условій допускалъ вліяніе температуры на постоянное отношеніе суммы повѣсившихся и удавившихся къ временамъ года. Не отвергая пользы подобныхъ изысканій, и откровенно сознаваясь, съ одной стороны, въ несовершенствѣ знакомства съ космическими и теллурическими условіями каждой точки Россіи, а съ другой стороны вполнѣ вѣруя, что чисто физическихъ причинъ, разъединенныхъ отъ нравственной стороны человѣка, недостаточно для проявленія постоянства въ числѣ самоубійствъ съ временами года, мы отказываемся отъ безполезныхъ теорій и представляемъ здѣсь только чистый статистическій фактъ. Возьмемъ для разсмотрѣнія нѣсколько годовъ, напр. съ іюля 1847 по іюль 1849 года. Изъ таблицы, приложенной здѣсь, видны слѣдующіе результаты:

---

[1]) *Статистическія изслѣдованія о С. Петербургѣ*, 1836, стр. 129.
[2]) *Beiträge zur Medic.* Berlin. 1835. 1. 38.

Digitized by Google

Повѣсилось и удавилось обоего пола въ теченіе двухъ лѣтъ, съ іюля 1847 по іюль 1849 года.

Іюль.	*Августъ.*	*Сентябрь.*	*Октябрь.*	*Ноябрь.*	*Декабрь.*
257	194	212	179	105	116
Янв.	*Февраль.*	*Мартъ.*	*Апрѣль.*	*Май.*	*Іюнь.*
158	180	184	212	216	131

Изъ представленной таблицы видно, что число повѣсившихся и удавившихся начинаетъ возрастать съ весны, maximum бываетъ въ лѣтніе мѣсяцы и затѣмъ въ осенніе; зимою число относительно самое меньшее. Вообще говоря, лѣто представляетъ самое большое число повѣсившихся и удавившихся. Этотъ фактъ замѣченъ Касперомъ и въ другихъ государствахъ относительно всѣхъ вообще самоубійствъ. Нельзя не упомянуть здѣсь о весьма замѣчательныхъ наблюденіяхъ Эскироля въ Шарантонской больницѣ въ теченіе 9 лѣтъ (съ 1826 по 1833 г.), доказывающихъ тотъ фактъ, что въ лѣтнее время и число душевныхъ болѣзней значительно усиливается [1]). Допуская самую тѣсную связь между нравственно-психическимъ и физико-матеріяльнымъ бытомъ человѣка, мы, на основаніи наблюденій Эскироля, можемъ, въ видѣ ипотезы, представить то мнѣніе, что можетъ-быть въ лѣтніе мѣсяцы большая часть повѣсившихся и удавившихся бываетъ доведена до самоистребленія разстройствомъ морально-психической дѣятельности, или, что то же, душевными болѣзнями.

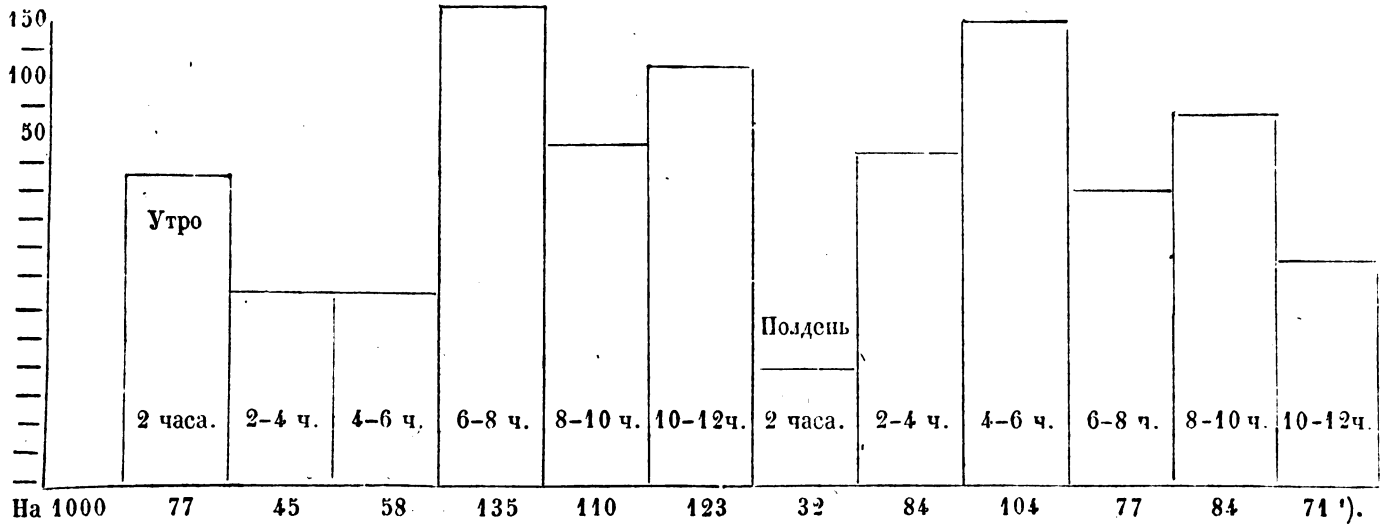
Въ судебно-медицинскомъ отношеніи весьма интересно было бы знать: не имѣютъ ли вліянія на число повѣсившихся и удавившихся извѣстные часы дня? Къ сожалѣнію, наша статистика далеко еще не такъ совершенна, чтобы дать сколько-нибудь удовлетворительный отвѣтъ на предложенный вопросъ; въ этомъ отношеніи мы должны довольствоваться только результатами иностранныхъ ученыхъ. Знаменитый французскій статистикъ Герри, занимавшійся въ продолженіе 34 лѣтъ глубокимъ изученіемъ нравственной статистики Парижа и имѣвшій случаи наблюдать 8—9 тысячъ различныхъ самоубійствъ, дошелъ до того заключенія, что maximum и minimum повѣсившихся и удавившихся падаетъ во всѣ годы только на извѣстные часы дня. Вотъ его таблица, въ которой можно видѣть повѣрку сказаннаго:

---

[1]) Quetelet, *Sur l'homme*. Paris, 1835, II, 123.

Digitized by Google

ТАБЛИЦА ПОКАЗЫВАЮЩАЯ, ЧТО MAXIMUM И MINIMUM ПОВѢСИВШИХСЯ И УДАВИВШИХСЯ ПАДАЕТЪ, ВО ВСѢ ГОДЫ, ТОЛЬКО НА ИЗВѢСТНЫЕ ЧАСЫ ДНЯ.



[1]) *Annales d'hygiène publique et de médec. légale*, 1831, t. V, p. 223.

Digitized by Google

Изъ этой таблицы видно, что въ утреннее время повѣсившихся и удавившихся встрѣчается вообще больше, чѣмъ въ полуденное, и что maximum падаетъ на 6—8 часы утра, а minimum на два часа по полудни. Отказываясь положительнымъ образомъ объяснять вліяніе извѣстныхъ часовъ дня на число самоубійствъ отъ петли, за неимѣніемъ къ тому вѣрныхъ данныхъ, мы замѣтимъ только, что знаніе подобнаго статистическаго факта, подобно другимъ второстепеннымъ доказательствамъ, можетъ служить для разрѣшенія судебно-медицинскаго вопроса: произошло ли повѣшеніе или задушеніе по волѣ умершаго, или насильственно (suicidium seu homicidium)?

Весьма интересно было бы знать: къ какимъ сословіямъ принадлежатъ несчастные, самовольно прекращающіе жизнь свою петлею, ибо нѣтъ сомнѣнія, что общественное положеніе и всѣ условія отъ него зависящія, какъ-то: образованность, достаточность, образъ мыслей и т. п., должны непремѣнно имѣть вліяніе на выборъ рода самоубійства. Къ сожалѣнію однако же, мы не имѣемъ положительныхъ данныхъ на этотъ счетъ. Этотъ интересный предметъ занималъ вниманіе только одного академика Германа; но и его изысканія слишкомъ недостаточны, потому что a) они сдѣланы только въ 10 губерніяхъ Окскаго пространства за два года (1821 и 1822); b) касались всѣхъ вообще самоубійствъ.

Изъ его розысканій видно, что въ Россіи самое большое число самоубійствъ встрѣчается между крестьянами, а самое меньшее между духовенствомъ. Вотъ таблица:

Сословія, къ которымъ принадлежатъ самоубійцы.	Число самоубійцъ.	На сколько жителей.
Крестьяне	478	16,757.
Купцы, ремесленники и вообще люди средняго сословія	96	20,833.
Нижніе воинскіе чины	66	3,009.
Дворяне.	18	11,111.
Духовенство	4	25,000. [1]

За недостаткомъ спеціальныхъ изысканій о разсматриваемомъ нами самоубійствѣ, мы должны довольствоваться представленною таблицею, въ томъ отношеніи, что по ней мы можемъ приблизительно располагать и числа повѣсившихся и удавившихся, т. е. мы можемъ считать самое большее число ихъ между крестьянами, и самое меньшее между духовен-

[1]) *Опыты Нрав. Стат.* Веселовскаго, стр. 37.

Digitized by Google

ствомъ. Но такіе выводы мы заимствуемъ не a priori только, но и изъ тѣхъ случаевъ, которые представлены были въ Императорскую Санктпетербургскую Медико-Хирургическую Академію для судебно-медицинскихъ изслѣдованій съ 1838 года по настоящее время, и о которыхъ будетъ сказано послѣ.

Весьма интересно было бы знать, какого рода бываютъ люди, избирающіе орудіемъ своего истребленія веревку: женатые или холостые, грамотные или неграмотные? Во Франціи и у насъ въ Россіи сдѣланы были наблюденія по этому предмету только относительно всѣхъ самоубійствъ, и изъ отчетовъ Министерства Юстиціи, сдѣланныхъ за четыре года, съ 1841 по 1846 годъ, видно, что изъ 669 самоубійцъ было:

Женатыхъ и замужнихъ	444	669.
Холостыхъ и дѣвицъ	225	

[1])

Изъ тѣхъ же отчетовъ за восемь лѣтъ съ 1837 по 1844 годъ видно, что изъ 1394 самоубійцъ было:

	м. п.	ж. п.	
Грамотныхъ	143	10	1394.
Неграмотныхъ	793	447	

Что же касается до спеціальнаго изслѣдованія этимъ путемъ повѣсившихся и удавившихся, то мы его не имѣемъ, и при неполнотѣ нашей статистики нѣтъ возможности составить подобнаго рода очерка. Въ этомъ случаѣ, какъ и въ предыдущемъ, мы можемъ только съ нѣкоторымъ правдоподобіемъ заключать, частію изъ знанія отношенія числа повѣсившихся и удавившихся къ другимъ видамъ самоубійствъ (о чемъ было выше сказано), а частію изъ разсмотрѣнія судебно-медицинскихъ актовъ, находящихся при Медико-Хирургической С. Петербургской Академіи, что по этимъ итогамъ можно расположить повѣсившихся и удавившихся, то есть, что maximum ихъ будетъ встрѣчаться между женатыми, замужними и неграмотными, а minimum между холостыми, грамотными и дѣвицами.

Нельзя не предполагать, чтобы возрастъ, или зависящая отъ него степень развитія понятій и страстей, не оказывали очевиднаго вліянія на расположеніе къ самоубійству петлею, точно такъ, какъ они располагаютъ къ другимъ родамъ самоубійствъ. Къ сожалѣнію, наша статистика

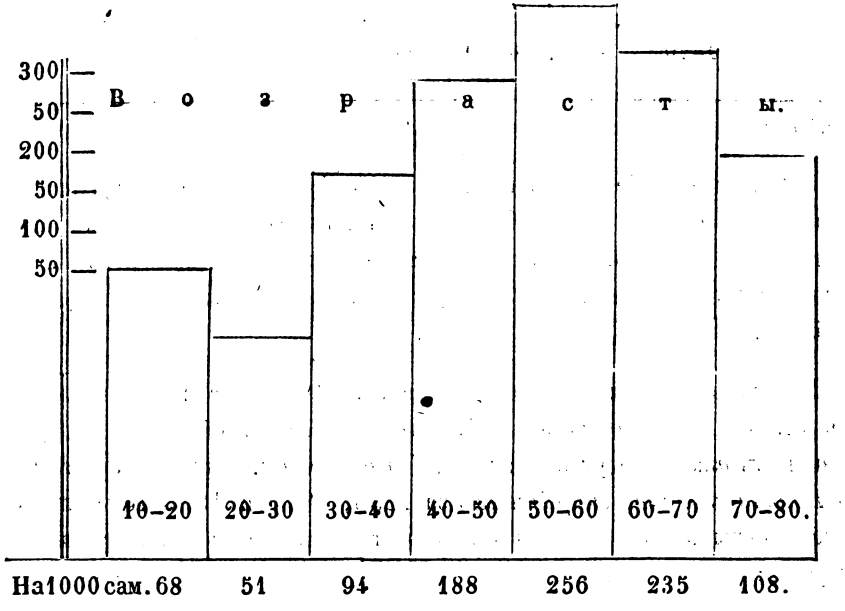
---

[1]) *Тамъ же*, стр. 58.

Digitized by Google

и въ этомъ отношеніи оказывается совершенно недостаточною, неполною, и мы должны пока довольствоваться изысканіями иностранныхъ ученыхъ. Между иностранными учеными, занимавшимися подобнаго рода статистическими выкладками, первое мѣсто занимаетъ знаменитый Герри. Онъ долговременнымъ изученіемъ нравственной статистики Парижа нашелъ, что человѣкъ, въ каждомъ возрастѣ, избираетъ для уничтоженія себя различныя средства, и что къ петлѣ прибѣгаетъ онъ особенно въ двухъ періодахъ жизни: a) въ юности, при неполномъ еще развитіи энергіи духовной и матеріяльной, при незрѣломъ еще состояніи различныхъ душевныхъ движеній—страстей; и b) въ старости, при ослабленномъ уже состояніи бодрости душевной и физической, при угасшемъ пылѣ страстей. Среднее состояніе между двумя сказанными полюсами, характеризующееся пыломъ страстей и полнымъ развитіемъ силъ духовныхъ и матеріяльныхъ, по наблюденіямъ Герри, заставляетъ самоубійцъ отыскивать орудіе для самоистребленія въ огнѣ. Для очевиднаго убѣжденія въ сказанномъ мы представимъ здѣсь таблицы Герри [1]).

ТАБЛИЦА, ПОКАЗЫВАЮЩАЯ ЧИСЛО ПОВѢСИВШИХСЯ И УДАВИВШИХСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО КЪ ВОЗРАСТАМЪ:



[1]) *Annales d'hygiène publique et de méd. lég.* 1831, t. v, p. 223.

Digitized by Google

Изъ этой таблицы видно, что minimum повѣсившихся и удавившихся падаетъ на 20—30 лѣтъ, слѣдовательно на годы характеризующіеся бодростью и страстями человѣка, между тѣмъ какъ maximum на всѣ другіе годы до- и за предѣлами сказанныхъ лѣтъ, т. е. на годы юности и старости человѣка. Совсѣмъ иначе располагаются самоубійства отъ огня или огнестрѣльныхъ орудій, какъ показываетъ слѣдующая таблица, составленная Герри.

ТАБЛИЦА, ПОКАЗЫВАЮЩАЯ ЧИСЛО ПОГИБШИХЪ САМОВОЛЬНО ОТЪ ОГНЕСТРѢЛЬНЫХЪ ОРУДІЙ, ОГНОСИТЕЛЬНО КЪ ВОЗРАСТАМЪ.

Возрасты.	10–20	20–30	30–40	40–50	50–60	60–70	70-80.
На 1000 сам.	61	283	182	150	161	126	37.

Здѣсь содержаніе цифръ къ возрастамъ обратное, то есть maximum падаетъ на тѣ годы (20—30), которымъ въ предыдущей таблицѣ соотвѣтствуетъ minimum повѣсившихся и удавившихся, и наоборотъ minimum падаетъ на годы представляющіе maximum жертвъ въ предыдущей таблицѣ.

Весьма замѣчательно, что maximum повѣсившихся и удавившихся, въ отношеніи къ возрастамъ, находится также въ обратномъ содержаніи къ maximum умалишенныхъ. *По отчету* г. доктора Герцога [1]) *о Больницѣ всѣхъ скорбящихъ* за 1833, 1834 и 1835 годы число умалишенныхъ въ отношеніи къ возрастамъ находится въ слѣдующемъ порядкѣ:

[1]) *Журналъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ*, 1837, nº 4, стр. 38.

Digitized by Google

Таблица, показывающая числа умалишенныхъ въ отношеніи къ возрастамъ.

Возрасты.	Мужск. п.	Женск. п.	Обоего п.
10—15	—	1	1
15—20	3	4	7
20—25	20	8	28
25—30	25	26	51
30—35	43	39	82
35—40	37	34	71
40—45	27	19	46
45—50	20	15	35
50—55	7	6	13
55—60	3	4	7
60—70	10	6	16
70—80	8	5	13

Эти цифры съ одной стороны показываютъ, что maximum умалишенныхъ падаетъ на тѣ мѣста, на которыхъ стоитъ minimum повѣсившихся и удавившихся, а съ другой стороны подтверждаетъ то мнѣніе, высказанное въ этіологіи разсматриваемой нами смерти, что повѣшеніе и удавленіе совершается въ большей части случаевъ обдуманно, безъ малѣйшихъ признаковъ предшествовавшаго страданія психической дѣятельности, безъ участія умопомѣшательства.

Весьма интересно было бы знать: не находится ли въ извѣстномъ отношеніи сумма самоубійствъ отъ петли настоящаго времени къ числу самоубійствъ того же рода въ прошедшемъ времени; или, говоря другими словами, избирали ли люди петлю для самоистребленія такъ же часто и прежде, какъ въ настоящее время? Къ сожалѣнію, на этотъ вопросъ нельзя дать удовлетворительнаго отвѣта. Въ этомъ отношеніи выведены результаты только касательно всѣхъ вообще самоубійствъ въ Россіи съ 1803 до 1841 года, и изъ этихъ выводовъ видно, что въ началѣ XIX столѣтія всѣхъ вообще самоубійствъ въ Россіи было почти вдвое меньше, чѣмъ въ ближайшіе къ намъ годы; доказательствомъ этому служитъ слѣдующая таблица.

Въ 1803 году всѣхъ самоубійствъ среднимъ числомъ было	582	об. пола
— 1819—1820	875	»
— 1825—1831	1140	»
— 1833—1841	1484 [1])	»

[1]) К. С. Веселовскій, *тамъ же*, стр. 15—16.

Digitized by Google

Что касается до разсматриваемой нами смерти, то, по недостатку другихъ данныхъ, мы должны довольствоваться только нѣсколькими собственными результатами, выведенными изъ разсмотрѣнія самоубійствъ за нѣсколько лѣтъ. Къ удивленію однако же замѣчаемъ, что и не многіе итоги, выведенные нами, располагаются, въ отношеніи ко времени, въ такомъ же порядкѣ, какъ и общіе итоги, т. е. что сумма повѣсившихся и удавившихся съ каждымъ годомъ возрастаетъ. Такъ напр.: въ *Обозрѣніи Государственнаго управленія* мы читаемъ, что въ 1831 году повѣсившихся и удавившихся среднимъ числомъ было 873. Далѣе изъ таблицъ, приложенныхъ къ *Журналу М. В. Д.*, открываемъ, что въ два года съ 1844 по 1846 г. повѣсившихся и удавившихся было: 2702

съ іюля 1846	по іюль 1847 г.	. . . . .		1080
— 1847	— 1848 »	. . . . .		1107
— 1848	— 1849 »	. . . . .		1120.

Эти цифры очевиднымъ образомъ доказываютъ, что число повѣсившихся и удавившихся постоянно съ каждымъ годомъ возрастаетъ. Интересно было бы знать удовлетворительное объясненіе этого факта. По мнѣнію Германа, главная причина его состоитъ въ простотѣ жизни и непорочности нравовъ людей прежнихъ временъ. Но мы не имѣемъ совершенно никакихъ правъ соглашаться съ любителями старины (laudatores temporis peracti) и ставить свой вѣкъ предъ прошедшими на точку безнравственности. Мы не можемъ думать, чтобы страсти нынѣшняго вѣка не существовали въ прошедшихъ, хотя въ другихъ проявленіяхъ, потому что настоящее родилось изъ прошедшаго, какъ прошедшее вытекало изъ давно-прошедшаго; лучшимъ доказательствомъ существованія всевозможныхъ страстей въ прошедшемъ служитъ народная исторія. Гораздо, кажется, правдоподобнѣе объяснять возрастаніе числа повѣсившихся и удавившихся прогрессивнымъ возрастаніемъ народонаселенія. Извѣстно, что въ Россіи въ 1803 году считалось всѣхъ жителей: 35,134,177 [1]); далѣе въ 1829 году, число жителей простиралось уже до 49,000,000. Въ 1838 году, по вычисленіямъ г. академика Кеппена, жителей въ Россіи было 54,000,000; наконецъ въ настоящее время сумма народонаселенія въ Россіи, по вычисленіямъ того же ученаго, простирается до 60,000,000. Такое возрастаніе народонаселенія въ Россійской Имперіи, составляя, по нашему понятію, единственную причину постояннаго возра-

[1]) Германъ, *Статистическія изслѣдованія относительно Россіи*, Спб. 1819, ч. I, стр. 16.

Digitized by Google

станія всѣхъ вообще самоубійствъ, составляетъ вмѣстѣ одну изъ главныхъ причинъ и прогрессивнаго увеличенія числа повѣсившихся и удавившихся.

Въ заключеніе статистическихъ нашихъ изслѣдованій, весьма интересно было бы показать: въ какомъ отношеніи находится число повѣсившихся и удавившихся (suicidia) къ числу повѣшенныхъ и удавленныхъ (homicidia)? Германъ, Касперъ и Герри занимались рѣшеніемъ этого вопроса въ отношеніи ко всѣмъ вообще самоубійствамъ, и изъ исчисленій ихъ можно предполагать, что въ Россіи самоубійства къ убійствамъ относятся какъ 1:1, а въ Пруссіи, Австріи и Франціи, какъ 2—3:1 [1]). Сколько однако же можно заключать изъ нашихъ данныхъ, то эти отношенія не могутъ оставаться неизмѣнными, потому что въ таблицахъ приложенныхъ къ Журналу Министерства Внутреннихъ Дѣлъ всѣ случаи разсматриваемой нами смерти представлены какъ самоубійства, и въ ряду жертвъ, погибающихъ этимъ путемъ, мы встрѣчаемъ человѣкоубійствъ не болѣе, какъ сотыя только доли, какъ исключеніе. Слѣдовательно, основываясь на такихъ данныхъ, съ большою вѣроятностью можно утверждать, что число повѣсившихся и удавившихся несравненно больше числа жертвъ насилія — повѣшенныхъ и удавленныхъ.

Краткій обзоръ судебно-медицинскихъ случаевъ смерти отъ повѣшенія и удавленія, помѣщенныхъ въ судебно-медицинскихъ дѣлахъ С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи.

Считаемъ не излишнимъ представить эти случаи въ отдѣльности, съ тою цѣлью, a) чтобы въ небольшомъ кругу ихъ усмотрѣть, если можно, повтореніе вышеизложенныхъ статистическихъ фактовъ; b) потому, что мы въ послѣдствіи будемъ ссылаться по преимуществу на эти случаи, такъ какъ мы разсмотрѣли ихъ съ большею подробностью.

Судебно-медицинскія изслѣдованія производятся при С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи съ 1838 года; слѣдовательно мы можемъ сдѣлать обзоръ случаевъ разсматриваемой нами смерти за 12 лѣтъ. Въ составъ судебно-медицинскихъ изслѣдованій въ Академіи входятъ не всѣ случаи, встрѣчающіеся въ столицѣ, но только часть ихъ, представляемая полиціею изъ близлежащихъ мѣстностей; посему, въ строгомъ смыслѣ, об-

[1]) Касперъ, *вышеприведъ. соч.*, ч. I, стр. 94.—Guérry, *Essai sur la statistique morale de la France*. Paris. 1833.

Digitized by Google

зоръ судебно-медицинскихъ академическихъ случаевъ не можетъ быть принимаемъ за норму для вывода законовъ статистическихъ; но не менѣе того онъ можетъ значительно убѣждать въ истинѣ вышеизложенныхъ статистическихъ явленій.

Въ теченіе 12 лѣтъ, т. е. съ 1838 по 1851 годъ, въ С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи всѣхъ судебно-медицинскихъ изслѣдованій надъ трупами было произведено 302. Изъ числа этихъ изслѣдованій, 113 (съ 1838 по 1846 годъ) были произведены подъ главнымъ надзоромъ бывшаго профессора П. П. Пелехина, въ присутствіи адъюнктъ-профессоровъ, студентовъ медицины 5 курса, частныхъ врачей и полицейскихъ чиновниковъ; остальныя же 189 (съ 10 сентября 1846 по 1851 г.) были произведены подъ главнымъ надзоромъ профессора судебной медицины и медицинской полиціи П. П. Заблоцкаго-Десятоскаго. Изъ числа 302 случаевъ въ Медико-Хирургической Академіи встрѣтилось:

	Обоего п.
Повѣсившихся и удавившихся.	39,
утопившихся	26,
застрѣлившихся	4,
зарѣзавшихся	5,
отравившихся	6.

Всѣ другіе роды смерти происходили: отъ ознобленій, отъ угара, отъ пьянства, отъ апоплексій кровяныхъ и серозныхъ, отъ органическихъ страданій легкихъ и сердца, и наконецъ отъ родовъ.

Въ представленной здѣсь таблицѣ самымъ очевиднымъ образомъ отражается выше-изложенный нами статистическій фактъ, именно, что число повѣсившихся и удавившихся беретъ значительный перевѣсъ надъ другими родами неестественной смерти [1]). Теперь посмотримъ на дальнѣйшія отношенія. Изъ числа 39 повѣсившихся и удавившихся, было 36 м. п. и 3 ж. п.

Изъ числа 36 мужч., отъ полнаго повѣшенія погибло 27, отъ неполнаго 9. И здѣсь мы видимъ въ общихъ чертахъ повтореніе прежняго факта, что мужескій полъ несравненно чаще погибаетъ отъ петли, нежели женскій.

Въ отношеніи ко временамъ года разсматриваемыя нами самоубійства располагаются въ слѣдующемъ порядкѣ:

---

[1]) Перевѣсъ повѣсившихся и удавившихся не абсолютный; число утопленниковъ бываетъ самое большое; но мы здѣсь разсматриваемъ случаи, какъ самоубійства (suicidia).

Digitized by Google

Янв.	Февр.	Мартъ.	Апр.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Сент.	Октяб.	Нояб.	Декаб.	
5.	9.	4.	7.	3.	0.	0.	0.	5.	3.	1.	2.	39.

Эта таблица, повидимому, отступаетъ отъ представленной выше, потому что здѣсь maximum падаетъ на зимніе и весенніе мѣсяцы, между тѣмъ какъ въ представленной выше — на лѣтніе и осенніе. Но эта кажущаяся противоположность должна необходимо уничтожиться, если вспомнимъ, что a) въ академію доставляются не всѣ повѣсившіеся и удавившіеся въ столицѣ; и b) главное, что лѣтніе мѣсяцы, на которые должно бы падать maximum, составляютъ время вакаціонное, въ которое вовсе не представляются трупы въ академію.

Что касается до часовъ дня, въ которые произведены самоубійства петлею, то на этотъ счетъ мы можемъ только сказать, основываясь на розыскахъ полицейскихъ, что $^2/_3$ изъ числа 39 повѣсившихся и удавившихся были найдены въ утренніе часы (отъ 2 ч. утра до 2 по полудни), а остальные $^1/_3$ въ часы полуденные и вечерніе (отъ 2 ч. дня до 2 ночи). Отсюда въ общихъ чертахъ можно усматривать вышеизложенный неразгаданный статистическій фактъ, что самоубійцы несравненно чаще накладываютъ на себя петлю въ утреннее время, чѣмъ въ вечернее.

Въ отношеніи къ сословіямъ наши случаи представляются въ слѣдующемъ порядкѣ:

Крестьянъ	23
Купцовъ, ремесленниковъ и вообще людей средняго сословія	9
Нижнихъ воинскихъ чиновъ	6
Дворянинъ	1
Итого	39

Отсюда видно, что въ небольшомъ числѣ самоубійствъ повторяется тотъ общій статистическій законъ, что какъ всѣ вообще самоубійства, такъ и самоубійства петлею въ частности, чаще всего встрѣчаются въ кругу самомъ грубомъ и необразованномъ, между крестьянами, а меньше между дворянами и духовенствомъ, какъ между сословіями болѣе образованными психически и морально. Средину занимаютъ сословія среднее и военное. При такомъ правильномъ повтореніи статистическаго факта, можно, кажется, съ большою вѣроятностью полагать, что на количество самоубійствъ положительное вліяніе оказываютъ сословія, и слѣдовательно сопряженная съ ними степень умственной дѣятельности.

Digitized by Google

По возрастамъ самоубійства (suspensio et strangulatio), разсматриваемыя теперь нами (39), располагаются въ слѣдующемъ порядкѣ.

Возрасты.							39 случаевъ приналежитъ къ удавленію, strangulatio, произведенному рукою убійцы.
10-20 лѣтъ	20-30 —	30-40 —	40-50 —	50-60 —	60-70 —	70-80 —	
Число самоубійствъ, свойственное каждому возрасту:							
3	7	14	10	2	1	1	=38

Въ этой таблицѣ maximum падаетъ на 30—40 лѣтъ; слѣдовательно мы видимъ здѣсь въ общихъ чертахъ тотъ общій статистическій фактъ, что самоубійцы избираютъ для себя петлю, выступивши уже изъ границъ пылкаго возраста.

Наконецъ изъ числа разсматриваемыхъ нами 39 случаевъ, 38 было такихъ, гдѣ смерть отъ петли произошла какъ самоубійство (suicidium), и только одинъ случай—задушеніе (strangulatio) отъ руки убійцы.

Вотъ все, что можно было извлечь изъ судебно-медицинскихъ данныхъ, въ защиту статистическихъ фактовъ, представленныхъ выше и извлеченныхъ изъ статистикъ русской и иностранныхъ. Конечно, было бы безразсудно изъ 39 случаевъ выводить статистическіе законы, которые могли бы служить за норму для общей статистики; но мы и не имѣли этого въ виду: мы занялись разборомъ академическихъ случаевъ единственно по близости ихъ къ намъ, и слѣдовательно не желая упустить изъ виду удобнаго случая для повѣрки общихъ статистическихъ законовъ частными. И замѣчая, къ нашему удовольствію, близкое соотношеніе этихъ законовъ, мы съ большею довѣренностью смотримъ и на тѣ факты, которые извлечены изъ общей статистики Россіи.

Все доселѣ сказанное относилось не прямо къ сущности разсматриваемаго нами предмета, слѣдовательно служило только приготовленіемъ къ подробному и раціональному его изученію; теперь же мы перейдемъ къ разсмотрѣнію повѣшенія и удавленія чисто въ судебно-медицинскомъ и медико-полицейскомъ отношеніяхъ.

А. Повѣшеніе и удавленіе (suspensio et strangulatio) въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

Всякое судебно-медицинское изслѣдованіе, а слѣдовательно и изслѣдованіе повѣшенія и задушенія, основывается на трехъ главныхъ пунктахъ:

Digitized by Google

1) на знаніи явленій общихъ, или, что то же, общихъ анатомико-патологическихъ измѣненій, свойственныхъ извѣстному роду смерти; 2) на знаніи анатомико-патологическихъ явленій мѣстныхъ, и наконецъ 3) на знакомствѣ со всѣми обстоятельствами, предшествовавшими и сопровождавшими какую-либо смерть. Эти три пункта должны составлять главную цѣль, къ достиженію которой должны быть направлены всѣ наши усилія при изслѣдованіи разсматриваемой смерти отъ повѣшенія и удавленія.

Считаемъ неизлишнимъ, прежде чѣмъ приступимъ къ спеціальному судебно-медицинскому разбору повѣшенія и удавленія, разсмотрѣть въ отдѣльности тѣ общія анатомико-патологическія измѣненія, которыя свойственны смерти отъ повѣшенія и удавленія, и которыми эта смерть характеризуется. Главная польза отъ такого общаго обзора анатомико-патологическихъ явленій можетъ быть двоякая: a) сосредоточивая вниманіе на однихъ только общихъ явленіяхъ, и опуская частности, мы можемъ отчетливѣе изучить эти явленія; и b) познакомившись вполнѣ съ общими явленіями, избѣгнемъ излишнихъ и скучныхъ повтореній ихъ при разборѣ частныхъ.

При самомъ поверхностномъ взглядѣ на смерть, происходящую отъ повѣшенія и удавленія, не трудно понять, что эта смерть принадлежитъ къ роду смертей, называемыхъ «*задушеніями, асфиксіями*», потому что зависитъ главнымъ образомъ отъ насильственнаго прекращенія дыханія и кровеобращенія. Это ближайшее сродство разсматриваемой смерти съ асфиксіями ставитъ насъ въ необходимость познакомиться съ этими послѣдними въ тѣхъ именно общихъ чертахъ, въ которыхъ всѣ онѣ сходны.

Въ строгомъ этимологическомъ смыслѣ, асфиксія означаетъ состояніе организма, характеризующееся отсутствіемъ пульса и нормальныхъ сокращеній сердца, въ слѣдствіе чего животное или человѣкъ находится въ состояніи мнимой смерти (mors apparens). Изъ этого же этимологическаго смысла выходитъ, что между асфиксіею и обморокомъ (asphyxia et syncope) нѣтъ ни какого различія [1]). Но въ строгомъ медицинскомъ смыслѣ асфиксія означаетъ то состояніе мнимой и настоящей смерти, которое происходитъ, главнымъ образомъ, отъ пріостановленія дыханія. Поэтому самое точное опредѣленіе и значеніе асфиксіи будетъ слѣдующее: «асфиксія есть мнимая смерть, происходящая, главнымъ образомъ, отъ пріостановленія дыханія и зависящаго отъ него легочнаго кровотворенія [2]).

---

[1]) Боассо называетъ асфиксію *apnée*, Піорри *anhématosie*, Кулленъ *apoplexia suffocata*, Морганьи *apoplexia flatulenta*.

[2]) *Dictionnaire de Dictionnaires de médec. français et étrangers*, 1840, t. I, p. 507.

Digitized by Google

Причины, объусловливающія возможность смерти чрезъ пріостановленіе легочнаго кроветворенія, чрезвычайно различны; къ нимъ относится и удавленіе петлею на шеѣ. Первоначальное дѣйствіе этихъ причинъ также весьма разнообразно и служило поводомъ къ составленію различныхъ классификацій. Мы посвятимъ нѣсколько минутъ на краткое разсмотрѣніе классификацій асфиксіи, съ тою именно цѣлью, чтобы разсматриваемую нами смерть, какъ видъ асфиксіи, удобнѣе можно было отличить, при самомъ поверхностномъ взглядѣ, отъ группы другихъ видовъ.

Въ различныя эпохи различными учеными составлено множество классификацій, изъ которыхъ болѣе замѣчательны: Соважа, Пинеля, Савари, Девержи, Гуда, Берара, Рошу, Копленда, Піорри, Делобержа и Моннере [1]). Подробный разборъ всѣхъ классификацій не соотвѣтствовалъ бы цѣли нашей диссертаціи и потому мы представимъ только классификацію Делобержа и Моннерѐ, которую они, послѣ долговременнаго изученія асфиксій, основали чисто на физіологическихъ законахъ. Классификація ихъ признана лучшею большинствомъ просвѣщенныхъ судебныхъ врачей. Эти авторы дѣлятъ всѣ асфиксіи на 8 группъ, по дѣйствію причинъ:

I. Асфиксіи, происходящія отъ механическихъ препятствій дыханію, дѣйствующихъ на дыхательные пути извнѣ. Сюда относятся:

a) сжатіе грудной клѣтки извнѣ;

b) вхожденіе воздуха или какой-либо жидкости въ полость плевры;

c) слишкомъ высокое приподнятіе діафрагмы;

d) вхожденіе брюшныхъ внутренностей въ грудную полость чрезъ проникающую рану діафрагмы;

e) наконецъ сюда же должно отнести повѣшеніе и удавленіе петлею.

II. Асфиксіи происходящія въ слѣдствіе механическихъ причинъ, запирающихъ воздухопроводные пути изнутри. Сюда принадлежатъ:

a) удушеніе (suffocatio) инородными тѣлами;

b) накопленіе крови или другой какой-либо жидкости, или ложныхъ перепонокъ, въ бронхіальныхъ вѣтвяхъ.

III. Асфиксіи, происходящія отъ недостатка воздуха въ окружающей средѣ, куда относятся:

a) погруженіе въ воду, утопленіе (submersio);

b) изрѣженіе воздуха.

IV. Асфиксіи отъ прекращенія легочнаго кровеобращенія. Сюда принадлежатъ:

---

[1]) *Dictionnaire des études médicales pratiques*, 1838, t. II, p. 83.

Digitized by Google

a) замерзаніе (congelatio);

b) асфиксическая холера (cholera asphyxica).

V. Асфиксіи зависящія отъ угнетенія нервной дѣятельности (suppressio influxus nervei). Сюда относятся:

a) разрывъ или поврежденіе спиннаго мозга въ шейной части его;

b) разрывъ или сильное поврежденіе легочно-желудочнаго и спиннаго нервовъ (nervi pneumogastrici et spinalis s. accessorii Willisii) [1];

c) быстрое ослабленіе силъ отъ удара молніи.

VI. Асфиксіи отъ вдыханія гасовъ несвойственныхъ легочному кроветворенію, безъ токсическаго дѣйствія (asphyxia negativa Сестьѐ). Сюда принадлежатъ гасы:

a) азотъ, b) водородъ и c) азотная окись.

VII. Асфиксія отъ вдыханія гасовъ, несвойственныхъ кроветворенію и дѣйствующихъ токсическимъ образомъ (asphyxia positiva Сестьѐ). Сюда принадлежатъ: углекислота, сѣрная кислота, хлоръ, амміакъ, азотная кислота, углеродистый водородъ, окись углерода, сѣрнистый водородъ, мышьяковистый водородъ и пр.

VIII. Наконецъ асфиксіи новорожденныхъ.

Вотъ рядъ асфиксій весьма многоразличныхъ въ смыслѣ этіологическомъ и симптоматологическомъ, но почти тождественныхъ по общимъ анатомико-патологическимъ проявленіямъ. Знаніе классификаціи асфиксій, въ настоящемъ случаѣ, мы считаемъ необходимымъ: a) въ томъ отношеніи, что разсматриваемая нами асфиксія, повѣшеніе и удавленіе, имѣетъ типическое сродство со всѣмъ классомъ асфиксій, и относится къ нимъ, какъ часть къ цѣлому; b) въ томъ, что, обозрѣвая асфиксіи вообще, мы чрезъ то придаемъ полноту нашимъ свѣдѣніямъ при разборѣ въ частности повѣшенія и удавленія; и что наконецъ, c) съ большею очевидностью можемъ отличить разсматриваемую нами асфиксію отъ другихъ асфиксій по мѣсту, ею занимаемому въ ряду послѣднихъ, или по причинамъ, производящимъ асфиксію отъ повѣшенія и удавленія. Въ классификаціи, представленной нами, повѣшеніе и удавленіе занимаетъ первое мѣсто, т. е. отъ механическихъ препятствій, дѣйствующихъ на воздухопроводные пути извнѣ. При дальнѣйшемъ, однако жъ, обзорѣ предмета, мы увидимъ, что представленная классификація не совсѣмъ удовлетворительна, потому что въ ней повѣшеніе и удавленіе представлены, какъ смерть составляющая слѣдствіе одного только воспрепятствованія дыханію. Мы увидимъ, что она не рѣдко можетъ происходить и отъ первично

[1]) Orfila, *Traité de médecine légale*, 1836, t. II, p. 367.

Digitized by Google

воспрепятствованнаго малаго кровеобращенія, или отъ столкновенія обоихъ этіологическихъ моментовъ, или наконецъ отъ первично прекращенныхъ токовъ нервной дѣятельности. Слѣдовательно, въ строгомъ смыслѣ, асфиксія отъ повѣшенія и задушенія въ правѣ занять не одно, но три мѣста въ представленной классификаціи (I, IV и V).

Теорія асфиксіи вообще.

Происхожденіе и сущность асфиксіи занимали геніальные умы медиковъ еще во времена младенчества медицины.

1) Галлеръ и его современники полагали, что легкія, съ прекращеніемъ дыхательныхъ отправленій, дѣлаются неспособными къ прохожденію крови, текущей изъ праваго желудочка сердца; въ слѣдствіе чего венная кровь, накопляясь первоначально въ развѣтвленіяхъ легочной артеріи (arteria pulmonalis), мало по малу, per vim a tergo, переполняетъ правыя полости сердца и вообще всю венную систему. Отъ измѣненнаго такимъ образомъ хода легочнаго кровеобращенія, лѣвыя полости сердца или вовсе не получаютъ крови, или же получаютъ ея весьма мало. Наконецъ отъ постепеннаго пріостановленія легочной циркуляціи сперва слѣдуетъ смерть мнимая, а спустя нѣкоторое время и настоящая. И такъ ближайшая причина асфиксіи, по мнѣнію Галлера, состоитъ въ спаденіи легочныхъ сосудовъ, въ слѣдствіе прекращенія дыханія.

2) Гудвинъ, представившій свое мнѣніе въ 1788 году, утверждалъ, что «асфиксія есть результатъ замедленія циркуляціи крови, которое происходитъ не отъ спаденія легкихъ, но отъ недостаточнаго окисленія въ нихъ крови; въ слѣдствіе чего кровь, хотя проникаетъ въ избыткѣ въ лѣвыя полости сердца, но, лишенная живительнаго начала—кислорода—не въ состояніи возбудить ихъ; отъ этого части тѣла остаются въ недѣятельномъ состояніи, за которымъ необходимо слѣдуетъ асфиксія.»

3) Послѣ того Биша въ своихъ «*Recherches physiologiques sur la vie et la mort*», изложилъ теорію, основанную на химическихъ началахъ и во многомъ сходную съ предыдущею. По его теоріи, «въ слѣдствіе нарушенія химическаго процессса легкихъ, черная кровь не превращается въ красную и приходя повсюду въ соприкосновеніе съ органами, производитъ въ нихъ сначала ослабленіе, а потомъ смерть». Слѣдовательно, по теоріи Биша, асфиксія зависитъ не отъ недостатка крови въ какомъ-либо органѣ, но собственно отъ недостатка въ крови красящаго начала (гематина). Эта теорія въ продолженіе многихъ лѣтъ была принята всѣми, потомъ на нѣкоторое время была забыта, въ слѣдствіе появленія новой

Digitized by Google

теоріи; наконецъ въ настоящее время она снова пользуется первостепеннымъ преимуществомъ.

4) Въ недавнее время докторъ Джемсъ Филипсъ Кэ, въ своей монографіи: *Experiences physiologiques et observations sur la cessation de la contractilité du coeur et des muscles dans les cas d'asphyxie chez les animaux à sang chaud* [1]), допустилъ, что въ слѣдствіе остановки дыханія, циркуляція крови мгновенно прекращается, частію отъ недостатка окисленія крови, а частію отъ присутствія заслонокъ въ легочныхъ артеріяхъ, которыя, при отсутствіи стимула со стороны кислорода, удерживаютъ столбъ крови. По теоріи Кэ выходитъ, что асфиксія происходитъ не отъ недостатка красящаго — живительнаго начала, но отъ остановленія всего кровеобращенія, въ слѣдствіе отсутствія дыханія. Кэ совершенно сомнѣвается, вопреки мнѣнію Бишà, чтобы черная, лишенная красящаго начала кровь могла дѣйствовать смертельнымъ образомъ на центральные органы, на мышцы и т. д.; онъ говоритъ, что такая кровь (черная) можетъ только на время остановить гальваническую раздражительность мышицъ. Мнѣніе Кэ раздѣлялъ также и Мажанди, который говоритъ, что присутствіе артеріальной крови не составляетъ необходимаго стимула для нервныхъ центровъ и мышицъ. Онъ основывалъ свое мнѣніе на наблюденіи одного ціанотическаго холернаго, у котораго разсудокъ и движенія оставались совершенно нормальными [2]). Противъ этихъ изъясненій профессоръ Бераръ говоритъ, что въ нихъ совершенно теряется изъ виду общій характеръ асфиксій между животными. Мы считаемъ излишнимъ входить въ критическій разборъ всѣхъ предложенныхъ теорій; замѣтимъ только, что Бераръ въ новѣйшее время воскресилъ теорію Бишà и она нынѣ господствуетъ въ ученомъ мірѣ, какъ болѣе удовлетворительная. Для большаго знакомства съ нею, мы еще скажемъ нѣсколько словъ.

Главныхъ положеній теоріи Бишà объ асфиксіи вообще три:

1) прохожденіе крови чрезъ легкія во время асфиксіи не нарушается;

2) сокращенія сердца во время асфиксіи еще нѣкоторое время продолжаются и венная кровь проходитъ по всѣмъ развѣтвленіямъ аорты;

3) кровь, лишенная живительнаго начала — гематина, дѣйствуетъ на центры нервной системы, на мышцы жизни животной и органической и на всѣ другіе органы, сперва угнетающимъ, потомъ и умерщвляющимъ образомъ.

---

[1]) *Journal des progrès*, t. X et XI.

[2]) *Leçons sur le cholera.*

Digitized by Google

Любопытно посмотрѣть на тѣ доказательства, которыми Биша̀ защищаетъ справедливость своихъ положеній.

1) Биша̀ доказалъ прохожденіе крови чрезъ легкія во время асфиксіи слѣдующимъ опытомъ: онъ вставлялъ въ дыхательное горло собаки трубку съ насосомъ, и вслѣдъ за тѣмъ извлекалъ поршень до верхней части насоса, чтобы такимъ образомъ замѣнить самое сильное выдыханіе; вслѣдъ за этимъ онъ вскрывалъ какую-либо периферическую артерію, изъ которой тотчасъ начинала вытекать кровь сильною струей, что очевидно доказывало проходимость крови чрезъ легкія. Биша̀ доказываетъ первое свое положеніе тѣмъ еще фактомъ, что спаденіе обоихъ легкихъ, въ слѣдствіе проникающей раны въ грудную полость, нисколько не препятствуетъ выхожденію крови чрезъ открытыя артеріи.

2) Подтвержденіемъ втораго положенія можетъ служить все вышесказанное, потому что безъ сокращеній сердца, слѣдовательно и безъ прохожденія крови чрезъ легкія, послѣдняя не можетъ вытекать изъ разрѣзанныхъ артерій.

3) Вліяніе черной крови на главные органы и аппараты Биша̀ объясняетъ слѣдующимъ образомъ:

a) Дѣйствіе нервныхъ центровъ мало по малу совершенно прекращается отъ долгаго соприкосновенія съ неоживленною кровью.

b) Сокращеніе произвольныхъ мышицъ прекращается не только въ слѣдствіе прекращенія дѣйствія на нихъ мозга и нервовъ, но также и потому, что мышцы проникаются жидкостью неспособною поддерживать ихъ сократительность.

c) Мышцы жизни органической, проникнутыя черною кровью, также теряютъ свою сократительность, только позднѣе первыхъ, а сердце долѣе всѣхъ другихъ органическихъ частей сохраняетъ свою сократительность.

d) Въ паренхиматозныхъ и желѣзистыхъ органахъ, въ слѣдствіе недостатка въ крови живительнаго красящаго начала, питаніе и отдѣлительная дѣятельность прекращаются. Можетъ быть, это служитъ главною причиною того, что въ трупахъ умершихъ отъ асфиксій количество крови бываетъ гораздо большее, чѣмъ при другихъ родахъ смерти: она не издерживается на органическій метаморфозъ.

e) При болѣе продолжительномъ дѣйствіи черной крови на различные органы, образуются застои (stases), съ одной стороны въ волосной системѣ легкихъ, а съ другой въ волосныхъ сосудахъ другихъ органовъ. Оттуда въ легкихъ образуется сильная иперемія (hyperaemia passiva, en-

Digitized by Google

gonement), а въ различныхъ другихъ частяхъ тѣла, особенно же на слизистыхъ оболочкахъ, фіолетовый или синебагровый цвѣтъ, который, конечно, будетъ тѣмъ насыщеннѣе, чѣмъ медленнѣе совершалась асфиксія.

f) Такъ какъ черная кровь составляетъ матеріальную причину измѣненій различныхъ частей организма, то очевидно, что возможно произвести частную асфиксію въ какомъ либо органѣ, допуская дѣйствіе черной крови только на него одного, при всей полнотѣ дыханія. Можно, и наоборотъ, оставить нормальную жизнь въ отдѣльномъ какомъ-либо органѣ, допуская къ нему артеріальную кровь, тогда какъ всѣ другія части, въ слѣдствіе нарушенія дыханія, будутъ находиться въ мнимой смерти.

g) Наконецъ асфиксія въ различныхъ органахъ происходитъ тѣмъ быстрѣе, чѣмъ скорѣе поражаются угнетающимъ дѣйствіемъ черной крови нервные центры, въ слѣдствіе прекращенія нервнаго вліянія на другіе органы.

Явленія, сопровождающія каждую асфиксію до перехода ея въ настоящую смерть.

Эти явленія бываютъ субъективныя и объективныя, мѣстныя и общія; въ развитіи ихъ можно различать нѣкоторую постепенность, и потому ихъ можно разсматривать по періодамъ.

I-й періодъ. Люди, подвергающіеся дѣйствію какой бы то ни было асфиксіи, прежде всего испытываютъ чувство тяжести, трудность дыханія, въ слѣдствіе чего дѣлаютъ или произвольныя усилія къ большему расширенію груди, для болѣе свободнаго дыханія, или же инстинктивныя, выражаемыя зѣвотою и потяготою. Со стороны кровеобращенія не замѣчается въ этомъ періодѣ особенныхъ измѣненій, кромѣ нѣсколько неправильнаго и учащеннаго пульса.

II-й періодъ. Вскорѣ задыхающіеся начинаютъ ощущать крайній недостатокъ въ воздухѣ и потребность въ немъ; они при этомъ чувствуютъ давящую боль подъ ложечкою, и на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ первичному развѣтвленію бронхій, сжатіе гортани, невыносимую тоску. Тутъ же наступаетъ ослабленіе умственныхъ способностей, чувство давленія на мозгъ, потемнѣніе въ глазахъ, шумъ и звонъ въ ушахъ, ослабленіе всѣхъ чувствъ, органовъ произвольныхъ движеній, и вскорѣ за всѣмъ этимъ слѣдуетъ совершенное прекращеніе самосвѣдѣнія. Дыханіе и кровеобращеніе въ этомъ періодѣ весьма сильно измѣняются; дыханіе обнаруживается едва только примѣтнымъ движеніемъ грудной клѣтки; движенія сердца до того дѣлаются слабы, что приложенная къ груди рука

Digitized by Google

едва можетъ ощущать ихъ. Въ слѣдствіе такой слабой сократительности сердца, пульсъ бываетъ весьма слабъ, малъ и неровенъ.

III-й періодъ. Вслѣдъ за описаннымъ состояніемъ наступаетъ почти совершенное прекращеніе дыханія и кровеобращенія; при этомъ очевидно начинаютъ обнаруживаться слѣдствія переполненія кровью волосной системы: поверхность тѣла и конечности представляются мѣстами окрашенными въ багровый цвѣтъ; лицо и губы разбухаютъ; поверхностныя вены шеи и лица выдаются въ видѣ снурковъ. Краснота отдѣльныхъ пятенъ (plagues) вскорѣ дѣлается багрово-синею, рѣзко отграниченною отъ другихъ частей; отдѣльныя пятна иногда сливаются и распространяются въ видѣ сплошной сине-багровой красноты по всей длинѣ членовъ. Присутствіе дыханія въ этомъ періодѣ можно узнать только помощію самой чувствительной пробы (стекла, пуха, пламени и пр.). Удары сердца и пульсаціи артерій можно замѣчать только по временамъ, въ самомъ слабомъ и неровномъ тактѣ. Перкуссія по всему пространству груди даетъ тупой звукъ; но особенно эта тупость (matité), по замѣчанію Піорри, выражается въ сторонѣ сердца, на пространствѣ двухъ поперечныхъ пальцовъ отъ грудины вправо, и на три пальца выше пространства, занимаемаго основаніемъ сердца, т. е. выше линіи, проведенной мысленно по нижнему краю третьяго ребра. Тупость звука зависитъ, конечно, отъ переполненія кровью легочной ткани и особенно правыхъ полостей сердца. Аускультація въ началѣ этого періода, на различныхъ мѣстахъ груди, обнаруживаетъ всевозможные хрипы (ronchus mucosus, sonorus, subcrepitans, crepitans), которые очевидно указываютъ на скопленіе крови (engouement) въ легочной ткани и бронхіальныхъ вѣтвяхъ.

IV. Наконецъ всѣ отправленія психическія и физіологическія совершенно исчезаютъ и асфиксія переходитъ въ полную или настоящую смерть, при чемъ замѣчается только незначительная въ трупѣ теплота и отсутствіе трупной окоченѣлости—признаки, указывающіе на недавно прекратившуюся жизнь.

При постепенномъ ходѣ вычисленныхъ явленій, асфиксія очевидно происходитъ не вдругъ, но съ нѣкоторою постепенностью, и въ этомъ отношеніи она можетъ быть названа медленною асфиксіею (asphyxia lenta, peu rapide). Но, при извѣстныхъ условіяхъ со стороны этіологическихъ моментовъ, можетъ она совершаться быстро, такъ что не возможно слѣдить за постепенностью развитія явленій ея; въ такомъ случаѣ асфиксія можетъ быть названа скоротечною (asphyxia rapida). При такой асфиксіи отправленія легкихъ, мозга и сердца останавливаются почти мгновенно и

Digitized by Google

настоящая смерть наступаетъ весьма быстро. При скоротечной асфиксіи покровы и лицо мало измѣняются, отъ слишкомъ быстраго прекращенія дѣятельности главныхъ центровъ [1]). Наконецъ есть еще нѣкоторыя этіологическія условія, которыя производятъ асфиксію весьма медленно, и такая асфиксія можетъ быть даже названа хроническою (asphyxia chronica). При такой асфиксіи лицо служитъ главною вывѣскою страданія, какъ говоритъ Піорри: «le facies annonce souvent le moment de l'invasion de l'anhématosie par un changement notable survenu tout à coup dans les traits et dans l'apparence du sujet» [2]). Подробно описывать признаки этой асфиксіи мы не имѣемъ надобности, потому что она большею частію зависитъ отъ причинъ внутреннихъ, и слѣдовательно не имѣетъ прямаго отношенія къ разсматриваемой нами смерти отъ повѣшенія и удавленія.

Вообще, касательно продолжительности асфиксій, должно замѣтить то общее правило, что асфиксія наступаетъ тѣмъ быстрѣе, чѣмъ быстрѣе прекращается дѣйствіе воздуха на кровь, и наоборотъ.

Явленія, сопровождающія возвратъ къ жизни послѣ асфиксій.

При нѣкоторыхъ условіяхъ люди, подвергшіеся какой либо асфиксіи, могутъ возвращаться къ полной жизни. Въ такихъ случаяхъ первый жизненный признакъ обнаруживается въ сердцѣ, весьма слабыми и неявственными его движеніями, которыя обыкновенно бываютъ неровныя, неправильныя и которыя можно замѣтить только при самой тонкой и тщательной аускультаціи. Эти шевеленія вскорѣ дѣлаются правильными и болѣе сильными, такъ что глазами уже можно замѣчать легкія движенія въ грудной клѣткѣ. По мѣрѣ проникания воздуха въ грудную клѣтку, пульсъ начинаетъ возвышаться, теплота возстановляется, ціанотическія явленія мало по малу разсѣеваются, и воскресающій, сначала по временамъ только открывавшій челюсти, зѣвая, начинаетъ наконецъ дышать ровно и спокойно. Впрочемъ описанныя явленія никогда не могутъ положительно ручаться за вѣрный возвратъ къ жизни, потому что остающееся конгестивное состояніе въ мозгу, легкихъ и сердцѣ, доходящее иногда до степени воспаленія, можетъ легко погубить жертву, едва спасенную отъ неизбѣжной смерти. Отсюда выводится правило, что задохшагося или задушенна-

---

[1]) Devergie, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. III, p. 543.
[2]) Piorry, *Dictionnaire des études médicales*, 1838, t. II, p. 87.

Digitized by Google

го не иначе можно считать спасеннымъ, какъ послѣ окончательнаго уничтоженія конгестій въ разныхъ органахъ.

Общій анатомико-патологическій характеръ асфиксій, оканчивающихся смертью.

Мы разсмотримъ здѣсь только тѣ общія анатомико-патологическія явленія, которыя свойственны всѣмъ асфиксіямъ вообще, и которыя могутъ быть какъ наружныя, такъ и внутреннія. Для большей отчетливости, мы разберемъ ихъ по системамъ, путемъ анатомическимъ.

А. *Наружныя явленія при всѣхъ вообще асфиксіяхъ.*

α) Прежде всего, говоритъ Девержи, наблюдателю задохшихся бросается въ глаза краснота, разсѣянная на различныхъ частяхъ трупа, съ различными оттѣнками, отъ свѣтло-розоваго до сине-багроваго цвѣта. Справедливость этого замѣчанія не можетъ быть оспориваема. Эта краснота представляется или въ формахъ сплошныхъ, или отдѣльныхъ, съ различными очертаніями, или въ обоихъ вмѣстѣ. Отъ собственно трупной красноты (lividitas cadaverica) краснота задохшихся отличается тѣмъ, что она не всегда занимаетъ мѣста пологія и нижнія, которыя бы составляли точку опоры для тяжести всего тѣла; но весьма часто является на мѣстахъ совершенно свободныхъ отъ давленія, на которыхъ ни какимъ образомъ нельзя объяснить ее законами механики. Главное мѣсто (foyer) этой красноты есть слизистая ткань кожи (textus mucosus cutis, corpus mucosum), а иногда, хотя и въ меньшей степени, и самая кожа. Въ послѣднемъ случаѣ, послѣ надрѣза кожи, изъ сосудовъ ея обыкновенно сочится кровь (чего не бываетъ въ первомъ случаѣ), которая на разрѣзанномъ мѣстѣ образуетъ усѣянную красными точками поверхность (красную сѣтчатость).

β) Глаза обыкновенно бываютъ выпученные, блестящіе, устремленные на одну какую либо точку.

γ) Ротъ бываетъ или закрытъ, или открытъ, искаженъ и въ большей части случаевъ съ высунутымъ языкомъ.

δ) Всѣ части тѣла бываютъ въ сильно окоченѣломъ состояніи (rigiditas cadaverica).

ε) Въ случаѣ быстрой асфиксіи, члены, по замѣчанію Піорри, бываютъ согнуты, напряжены, но напряженность весьма скоро переходитъ въ состояніе совершенной вялости.

ζ) Теплота въ нѣкоторыхъ случаяхъ сохраняется нѣсколько часовъ,

Digitized by Google

въ другихъ же быстро утрачивается. Такое непостоянство въ сохраненіи теплоты находится въ зависимости частію отъ температуры среды, окружающей умершаго, частію отъ мѣста, въ которомъ трупъ находится, отъ его организаціи, объема и вида асфиксіи.

В. *Внутреннія анатомико-патологическія измѣненія.*

1) *Въ пищеварительномъ аппаратѣ.* При всѣхъ вообще асфиксіяхъ, слизистая оболочка языка, особенно къ корню его, бываетъ налита кровью; сосочки (papillae) въ этой части сильно бываютъ припухлы. Болѣе или менѣе то же должно сказать и о слизистой оболочкѣ желудочно-кишечнаго канала, что зависитъ отъ переполненія кровью воротной системы; на пологихъ мѣстахъ желудочно-кишечнаго канала часто замѣчается насыщенная краснота, сине-багроваго цвѣта. Резервуары венозной крови всегда находятся переполненными кровью; изъ нихъ особенно печень всегда бываетъ сильно разбухшая, преимущественно въ верхнихъ своихъ размѣрахъ, въ слѣдствіе чего сильно отодвигаетъ діафрагму вверхъ, а ребра кнаружи, и отъ этихъ послѣднихъ часто получаетъ отпечатки на своей поверхности. Селезенка также вдвое и втрое бываетъ увеличена. При разрѣзѣ этихъ двухъ органовъ, изъ нихъ вытекаетъ черная, довольно жидкая, дегтеобразная кровь въ весьма значительномъ количествѣ. Мочевой пузырь при всѣхъ асфиксіяхъ бываетъ пустъ. Серозныя оболочки, особенно при медленномъ дѣйствіи причинъ, бываютъ нѣсколько красноваты; эта краснота, равно какъ и слизистыхъ оболочекъ, характеризуется своею сплошностью, отсутствіемъ той точечности, сѣтчатости и дендритическихъ изгибовъ (Billard), которыми характеризуется краснота воспалительная. Иногда на серозныхъ оболочкахъ находится также значительное количество серозно-кровянистаго эксудата, на произведеніе котораго имѣетъ вліяніе медленное дѣйствіе причинъ, производящихъ асфиксію.

2) *Въ дыхательномъ аппаратѣ.* Здѣсь прежде всего представляется глазамъ розовая краснота на слизистой оболочкѣ, покрывающей надгортанный хрящъ и гортань. Дѣлая тщательно надрѣзы въ этихъ мѣстахъ, замѣчаемъ, что краснота ограничивается одною только слизистою оболочкою, никогда не проникая за ея толщу. И чѣмъ далѣе разсматриваемъ слизистую оболочку на дыхательныхъ трубкахъ, ведущихъ въ паренхиму легкихъ, тѣмъ большую встрѣчаемъ насыщенность красноты, такъ что въ третичныхъ развѣтвленіяхъ бронхіальныхъ вѣтвей слизистая оболочка ихъ представляется совершенно темною. Можетъ-быть это

Digitized by Google

явленіе зависитъ отъ уменьшенія просвѣта, емкости (lumen) бронхій, а еще вѣроятнѣе — отъ большаго просачиванія крови чрезъ стѣнки волосныхъ сосудцовъ. Часто на поверхности вторичныхъ и третичныхъ дыхательныхъ вѣтвей замѣчается пѣнисто-кровянистая матерія, сходная съ легочною харкотиною при кровохарканьи. На присутствіе этой пѣнисто-кровянистой массы въ бронхіальныхъ вѣтвяхъ асфиксированныхъ первый обратилъ вниманіе Піорри, который за характеристическій признакъ этой жидкости считаетъ ея вязкость и тягучесть (viscositas). Орфила считаетъ этотъ признакъ постояннымъ; но Девержи замѣчалъ его только два раза у повѣсившихся, и то гораздо меньше, чѣмъ это бываетъ при утопленіяхъ. Наши академическія наблюденія также не подтверждаютъ постоянства этого признака. Флейшманъ примиряетъ всѣ несогласія касательно непостоянства этого признака, говоря, что «пѣнисто-кровянистая матерія бываетъ только тогда въ дыхательныхъ путяхъ, когда смерть происходитъ главнымъ образомъ отъ асфиксіи (а не отъ апоплексіи); слѣдовательно когда бываетъ хотя слабый проходъ воздуха въ легкія, безъ котораго не возможно образованіе пѣнистой жидкости. Самое даже выпотѣніе жидкихъ частей крови не иначе можетъ быть, какъ при смерти отъ асфиксіи медленной, потому что оно требуетъ нѣкотораго времени.» Въ бронхіальныхъ вѣтвяхъ краснота уже не ограничивается одною только слизистою оболочкою, а переходитъ и на фиброзную ткань, соединяющую фибро-хрящевыя кольца. Паренхима легкихъ сильно бываетъ переполнена черною, довольно жидкою, тягучею, дегтеобразною кровью, въ чемъ убѣждаемся изъ разрѣзовъ легкихъ. Бо̀льшее количество этой крови находится въ нижнихъ и заднихъ доляхъ легкихъ, что зависитъ отъ чисто механическихъ причинъ. Объемъ и вѣсъ легкихъ возрастаетъ пропорціонально увеличенію массы крови. Часто при вскрытіи грудной клѣтки замѣчаемъ, что края легкихъ совершенно выполняютъ mediastinum anticum и заходятъ другъ за друга; такія легкія при давленіи ихъ пальцами издаютъ всегда особенный шумъ или сухую крепитацію. Случается и наоборотъ, что при вскрытіи грудной клѣтки замѣчаемъ легкія сильно спавшимися и оттѣсненными вверхъ и взадъ груднаго ящика. Это явленіе, по мнѣнію нѣкоторыхъ, зависитъ отъ сильнаго выдыханія въ моментъ смерти, между тѣмъ какъ переполненіе легкаго воздухомъ, смѣшаннымъ съ кровью, отъ противоположнаго состоянія, т. е. отъ сильнаго предсмертнаго вдыханія, или и отъ слабаго, но постояннаго. По мнѣнію нѣкоторыхъ, спаденіе легкихъ зависитъ отъ давленія атмосфернаго столба на открытое легкое; это явленіе казалось бы очень удовлетвори-

Digitized by Google

тельно объясненнымъ, если бы не было извѣстно, что сила давленія атмосфернаго столба оказывается недостаточною для вытѣсненія всего воздуха изъ легочной ткани; доказательствомъ служитъ то обстоятельство, что спаденіе легкихъ замѣчается не во всѣхъ случаяхъ. Итакъ скорѣе можемъ согласиться на первое предположеніе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчается еще одно странное явленіе, именно, что спаденіе легкихъ происходитъ мгновенно, въ нашихъ глазахъ, коль скоро мы открываемъ грудной ящикъ. По замѣчанію Н. И. Пирогова, это явленіе можетъ быть единственно только при эмфиземѣ бронхіальныхъ вѣтвей (bronchiectasia), при чемъ спаденіе происходитъ не въ легкомъ собственно, которое и при жизни уже не пропускало въ себя воздуха, но въ бронхіальныхъ вѣтвяхъ; «только изъ бронхіальныхъ вѣтвей, говоритъ онъ, можетъ атмосферное «давленіе выгнать струю заключеннаго въ нихъ воздуха, но никогда изъ «легкихъ [1])». Изъ всего сказаннаго видно, что спаденіе легкихъ можно объяснять различнымъ образомъ. Спавшіяся легкія не крепитируютъ, и большею частію мало содержатъ крови. Форже [2]) доказалъ, что малокровіе легкихъ встрѣчается преимущественно при двухъ обстоятельствахъ: при весьма медленныхъ асфиксіяхъ, и при зависящихъ отъ поврежденія позвоночнаго столба и спиннаго мозга, при чемъ, по его мнѣнію, бываетъ сильная сократительность легочной ткани, вытѣсняющая кровь въ сердце и большіе сосуды. Дѣйствительно, при аутопсіяхъ асфиксированныхъ нерѣдко случается видѣть легкія почти пустыми, а сердце и большіе сосуды — сильно переполненными венозною кровью.

3) *Въ органахъ кровообращенія.* Центральный органъ кровообращенія, сердце, при всѣхъ вообще асфиксіяхъ бываетъ переполненъ кровью въ большей или меньшей степени, и правая половина его болѣе, чѣмъ лѣвая. Причину этого явленія понять не трудно, припоминая тотъ физіологическій законъ кровообращенія, что для освобожденія правой (венозной) половины сердца нуженъ свободный проходъ крови чрезъ легкія и окисленіе ея, что нарушается при каждой асфиксіи. При каждой асфиксіи, кровь, неоживляемая кислородомъ, не пріобрѣтая слѣдовательно живительнаго начала, гематина, и дѣйствуя такимъ образомъ какъ мертвое инородное тѣло на органическія ткани, застаивается, венозность беретъ въ ней сильный, постоянно увеличивающійся перевѣсъ надъ артеріальностью, и оттуда,

---

[1]) Такого рода спаденіе легкихъ, по замѣчанію Н. И. Пирогова, бываетъ еще при вскрытіи холерныхъ.

[2]) *Journal hebdom.* 1836, № 45, p. 175.

Digitized by Google

per vim a tergo, всѣ каналы содержащіе венозную кровь должны быть по необходимости расширены и maximum этого расширенія замѣчается въ правой половинѣ сердца, какъ резервуарѣ. Степень расширенія правыхъ полостей сердца, слѣдовательно степень венозности крови, находится въ прямомъ отношеніи къ характеру причины и къ продолжительности ея дѣйствія. Очевидно, чѣмъ продолжительнѣе дѣйствуетъ причина и чѣмъ настойчивѣе прекращаетъ она доступъ атмосфернаго воздуха къ легкимъ, тѣмъ болѣе должны быть переполнены кровью правыя полости сердца. Что касается до лѣвыхъ (артеріальныхъ) полостей сердца, то ихъ размѣры, емкость и количество крови, находимое въ нихъ при аутопсіяхъ асфиксированныхъ, чрезвычайно разнятся, и главная причина этихъ видоизмѣненій, по замѣчанію Піорри, состоитъ также въ скорости дѣйствія причинъ и въ различномъ характерѣ ихъ. При асфиксіяхъ, происшедшихъ быстро, лѣвое сердце всегда находится пустымъ, полости его очень малы относительно правыхъ, и стѣнки ихъ неуступчивы, подъ ножемъ крепитируютъ и значительно утолщены. Эти явленія, по замѣчанію Піорри, зависятъ не отъ числа и размѣра мышечныхъ волоконъ лѣваго сердца, но отъ сильнаго сокращенія его въ послѣднія минуты жизни, и бываютъ особенно тогда, когда умершій пользовался предъ смертью относительно хорошимъ здоровьемъ. Съ этимъ взглядомъ Піорри, чисто физіологическимъ, мы охотно соглашаемся. При асфиксіяхъ, медленно происшедшихъ, напротивъ, всегда замѣчается въ лѣвыхъ полостяхъ сердца присутствіе крови и растянутость, хотя въ меньшей степени, чѣмъ въ правыхъ. Явленіе это легко объяснить, принимая то обстоятельство, что при медленныхъ асфиксіяхъ есть еще нѣкоторый доступъ воздуха къ легкимъ, и слѣдовательно есть циркуляція крови; только кровь, приходящая въ лѣвый желудочекъ мало окисленною, не вызываетъ въ немъ прямой раздражительности и сократительности, застаивается въ немъ и растягиваетъ его. Количество крови въ каналахъ венозныхъ и артеріальныхъ находится въ прямомъ отношеніи съ количествомъ ея въ резервуарахъ.

При всѣхъ вообще асфиксіяхъ кровь подвергается значительнымъ измѣненіямъ со стороны цвѣта и плотности, какъ это доказали особенно Морганьи, Костеръ и Бераръ. Цвѣтъ крови у асфиксированныхъ, какъ мы уже выше замѣтили, всегда бываетъ черный, дегтярный; въ ней мало плотныхъ частей и особенно гемато-глобулина, весьма много жидкихъ и растворимыхъ частей. Такая кровь, приведенная въ соприкосновеніе съ атмосфернымъ воздухомъ, краснѣетъ и чаще остает-

Digitized by Google

ся въ жидкомъ видѣ; иногда же образуется въ ней и значительный сгустокъ [1]).

4) *Въ нервной системѣ.* Разсматривая мозгъ асфиксированныхъ, прежде всего замѣчаемъ мозговые венозные стоки (sinus) и вены твердой и мягкой мозговыхъ оболочекъ сильно растянутыми кровью. Субстанція мозга въ большей или меньшей степени бываетъ усѣяна кровяными точками, изъ которыхъ вытекаетъ значительное количество темной крови. Хоровидныя сплетенія бываютъ переполнены кровью; въ мозговыхъ желудочкахъ находится большее или меньшее количество серозной жидкости. Мозговая мякоть въ большей части случаевъ бываетъ размягчена, а въ рѣдкихъ случаяхъ, какъ замѣтилъ Литтрé, и оплотнѣвшею [2]). Оболочки спиннаго мозга также бываютъ переполнены венозною кровью. Въ периферическихъ нервахъ, за исключеніемъ имбибиціи неврилемы и размягченія нервной мякоти, особеннаго ничего не встрѣчается.

Познакомившись такимъ образомъ съ общими анатомико-патологическими измѣненіями, встрѣчающимися при каждой асфиксіи вообще, и слѣдовательно при повѣшеніи и задушеніи, мы перейдемъ теперь къ частному разсмотрѣнію асфиксіи, происходящей отъ петли, въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Полиція, при каждомъ случаѣ неестественной смерти, произведенной петлею, предлагаетъ на разрѣшеніе судебному врачу *два слѣдующіе* вопроса:

1) Наложена ли петля на извѣстнаго человѣка при жизни, или же по смерти, или говоря другими словами: была ли петля первичною причиною смерти, или она наложена уже послѣ смерти?

2) Если петля наложена на человѣка при жизни и была главною причиною смерти, то наложена ли она была рукою самого умершаго, или же постороннею; или что тоже: нужно ли считать данный случай за самоубійство (suicidium), или за убійство (homicidium)?

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ предлагаютъ еще вопросъ: сколько прошло времени отъ наложенія петли? Впрочемъ этотъ вопросъ встрѣчается весьма рѣдко, и рѣшеніе его основывается, съ нѣкоторою только вѣроятностью, на признакахъ трупическаго разложенія.

---

[1]) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. XIX, p. 510.—Coster, *Observations anatomiques*, въ Gazette médicale, 1832, № 128.

[2]) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1840. t. XXIV p. 446: *Rupture de la colonne vertebrale.*

Digitized by Google

Для рѣшенія первыхъ двухъ вопросовъ, конечно, недостаточно знанія представленныхъ нами общихъ анатомико-патологическихъ измѣненій, свойственныхъ всѣмъ асфиксіямъ и составляющихъ только пособіе при строгой критикѣ дѣла; тутъ требуется отчетливое знаніе всѣхъ подробностей, соприкосновенныхъ съ даннымъ случаемъ, какъ со стороны Медицины, такъ и Полиціи. Эти подробности или частности должны теперь занять наше вниманіе.

(Окончаніе слѣдуетъ.)

Digitized by Google

V.

ХИМИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНІЕ ВОДЫ ИЗЪ СОЛЕНЫХЪ ОЗЕРЪ:

СТАРОМАНЫЧСКАГО, ГРУЗСКАГО И ГОРЬКОСОЛЕНАГО И ВОДЫ ИЗЪ СѢРНАГО ИСТОЧНИКА, НАХОДЯЩИХСЯ ВЪ ЗЕМЛѢ ВОЙСКА ДОНСКАГО.

(*Профессора въ Императорскомъ Харьковскомъ Университетѣ Е. Гордѣенко.*)

Инспекторъ Новочеркаской Врачебной управы, г. надворный совѣтникъ Пучневскій, посѣщавшій эти озера, сообщилъ мнѣ слѣдующія о нихъ свѣдѣнія, собранныя имъ на мѣстѣ. Староманычское и Грузское озера находятся въ I округѣ Земли Войска Донскаго: первое разстояніемъ 300, а второе 250 верстъ отъ г. Новочеркаска, на юговостокъ, на самомъ рубежѣ Донской Земли, въ углу, гдѣ сходятся границы Астраханской губерніи и Кавказской области. Кромѣ этихъ двухъ озеръ, на разстояніи не болѣе 70 верстъ, встрѣчается еще много другихъ, а именно вблизи Староманычскаго: Песчаное, Долгенькое, Красненькое и возлѣ Грузскаго озера: Лебежье, большіе и малые Лопушки, Круглое, Красное и множество другихъ безыменныхъ; всѣ они имѣютъ воду соленую и сопровождаютъ правый берегъ рѣки Маныча. Вода въ рѣкѣ также соленая и по веснѣ заходитъ въ близлежащія озера. На самомъ теченіи рѣки, отъ разлитія воды ея въ плоскомъ бассейнѣ, образовалось озеро Гудило, отстоящее отъ Грузскаго на 1 версту. Рѣка во многихъ мѣстахъ, въ жаркое лѣто, пересыхаетъ, оставляя дно усѣянное кристаллами соли. Грунтъ земли, въ окружности озеръ, пропитанъ соляными частицами и безплоденъ. Вообще край этотъ довольно дикій и ненаселенный; ближайшіе обитатели его Калмыки.

Озера Староманычское и Грузское имѣютъ форму овально-продолговатую съ крутыми берегами. Староманычское озеро имѣетъ въ окружности верстъ 18, и въ ширину до $1\frac{1}{2}$ версты, а Грузское въ окружности 16 верстъ и самая большая его ширина 1 верста. Глубина озеръ бываетъ различна по времени года: въ жаркое лѣто, когда весенняя вода испарится и начнетъ соль осѣдать, остается слой воды не болѣе $\frac{1}{4}$

Digitized by Google

арш. глубиною. Эта соленая вода, сгущенная, или такъ-называемая *ропа*, повинуется направленію вѣтра; при постоянно дующемъ юговосточномъ вѣтрѣ вся ропа изгоняется въ противоположный конецъ озера, и оно тогда въ третьей своей части совершенно изсушается. Поверхность озеръ и во время сильнаго вѣтра не покрывается волнами, но остается постоянно гладкою, зеркальною.

Грунтъ земли на днѣ озеръ очень мягкій, иловатый. Верхній его слой, толщиною въ нѣсколько линій, имѣетъ цвѣтъ померанцовый; на немъ садятся кристаллы соли. За этимъ наметомъ слѣдуетъ грязь черная, мягкая, на осязаніе нѣжная, маслянистая; въ свѣжемъ состояніи она имѣетъ запахъ болотный, проницательный, отчасти сѣрный; высохшая и растертая между пальцами издаетъ особенный запахъ, подобный пороховому. Черная грязь образуетъ слой толщиною въ 2 вершка; ее-то употребляютъ для ваннъ. Подъ этою грязью лежитъ другая, сѣраго зеленоватаго цвѣта, весьма глубокимъ слоемъ, такъ что шестъ длиною въ сажень свободно въ нее погружается.

Вода обоихъ озеръ безцвѣтна, безъ особеннаго запаху, вкуса остросоленаго. Въ ней выводятся миріады микроскопическихъ раковистыхъ животныхъ; вѣтеръ сгоняетъ ихъ остовы на берегъ и если вырыть яму на краю озера, куда вѣтромъ сгоняется ропа, то яма, въ короткое время, выполняется этими мелкими животными. Они же, падая на дно, образуютъ верхній померанцовый слой грязи. Подвергаясь дальнѣйшему измѣненію, они доставляютъ грязи массу углекислой извести и азотистаго вещества.

Крутые берега озеръ глинисты, проникнуты солью, которая, вывѣтриваясь, дѣлаетъ грунтъ земли особенно рыхлымъ.

Горькосоленое озеро лежитъ къ сѣверовостоку отъ Староманычскаго, на разстояніи 3 верстъ отъ сего послѣдняго; глубина его весною и въ дождливое время до 2 аршинъ, а въ жаркое время не болѣе 1 арш.; дно озера иловатое; вода въ немъ безцвѣтна, безъ запаха; вкуса соленаго и нѣсколько горьковатаго.

Вода для анализа почерпнута изъ озеръ лѣтомъ, въ ту пору, когда ропа бываетъ наиболѣе сгущена, и прислана была мнѣ въ бутылкахъ хорошо закупоренныхъ.

Вода Староманычскаго озера.

Вода безцвѣтная, прозрачная; на днѣ нѣкоторыхъ бутылокъ оказался осадокъ изъ сѣрнокислой извести. Вкусъ ея соленый, противный и нѣсколько горьковатый; запахомъ она напоминаетъ присутствіе сѣрнистаго

Digitized by Google

водорода, образовавшагося въ слѣдствіе соприкосновенія пробки съ сѣрнокислыми солями; реакція ея мало замѣтная щелочная; но если воду нѣкоторое время держать въ открытомъ сосудѣ, то реакція эта становится замѣтнѣе. При 25, 5° стогр. теплоты атмосфернаго воздуха, вода въ озерѣ имѣла 21° стогр.; относительный вѣсъ ея 1,1032.

Предварительно сдѣланныя пробы показали въ ней присутствіе сѣрной кислоты, хлора, брома, кали, натра, магнезіи; слѣдовъ іода не оказалось.

1) Для опредѣленія количества плотныхъ веществъ, содержимыхъ въ водѣ, 33 грамма воды были выпарены досуха въ платиновой чашкѣ и оставшаяся соленая масса нагрѣвалась до тѣхъ поръ, пока болѣе не уменьшалась въ вѣсѣ. Получено плотныхъ веществъ 4,692 грамма; слѣдов. въ 1000 грам. воды должно ихъ находиться 142,181. Въ другой разъ 50 грам. воды были подобнымъ же образомъ выпарены: получено соляной массы 6,927; грам. 1000 грам. воды, посему, должны содержать 138,5427 гр.

Итого при двухъ пробахъ найдено, въ 1000 гр. воды, среднимъ числомъ 140,3622.

2) Количество хлора опредѣлено тоже двумя пробами: въ 1-й разъ взято 11,29 грам. воды; растворъ серебра сдѣлалъ въ ней осадокъ, состоявшій изъ хлористаго и бромистаго серебра. Осадокъ, промытый, высушенный и расплавленный, вѣсилъ 3,467 грам.

Изъ 1000 грам. воды должно его выдѣлиться 315,181.

Во второй разъ 10 грам. воды дали 3,2 грам. хлористаго и бромистаго серебра; слѣдов. 1000 грам. воды должны доставить того же осадка 320 грам.

въ 1-й разъ найдено	315,181,
во 2-й разъ	320,000,
а среднимъ числомъ при двухъ пробахъ хлористаго и бромистаго серебра. .	317,590.

Опытомъ дознано, какъ значится ниже, что 1000 грам. воды доставляютъ бромистаго серебра 0,8525. За вычетомъ этого количества изъ общей суммы хлористаго и бромистаго серебра, опредѣляется вѣсъ одного хлористаго серебра: 317,590 — 0,8525 = 316,7375 хлористаго серебра = 78,3270 хлора.

3) Изъ 98,717 грам. воды растворъ барита выдѣлилъ 2,22 сѣрнок. барита = 0,7629 сѣрной кислоты, а въ 1000 грам. воды количество сѣрной кислоты = 7,5261.

Digitized by Google

Во 2-й разъ 40 грам. воды дали 0,915 сѣрнокис. барита =0,3144 сѣрной кислоты, а въ 1000 грам. воды сѣрной кислоты 7,8616.

Итого въ 1000 грам. воды находится сѣрной кислоты:

по 1-му опредѣленію 7,5261,
по 2 — — — 7,8616,
или среднимъ числомъ. . . . . 7,6938.

4) Количество извести и магнезіи опредѣлено тоже двумя пробами.

a) Взято 92 грам. воды; къ ней прибавленно сперва хлористаго аммонія, а потомъ щавельнокислаго амміяка; осадокъ прокаленъ; получено углекислой извести 0,481 гр. =0,2693 гр. окиси кальція; а въ 1000 гр. воды 2,9271 окиси каллція. По выдѣленіи извести изъ того же количества воды получено пирофосф. магнезіи 4,021 гр. = 1,4731 окиси магнія; слѣдов. въ 1000 гр. воды 16,0126 окиси магнія.

b) Изъ 58 гр. воды получено углекислой извести 0,320=0,1792 окиси кальція; а въ 1000 гр. воды 3,0896 окиси кальція.

Изъ той же воды получено 2,274 пирофосфорн. магнезіи =0,8087 окиси магнія; а въ 1000 гр. воды 13,9434 окиси магнія.

Итого въ 1000 гр. воды оказалось окиси кальція:

при 1-й пробѣ. 2,9271,
при 2-й пробѣ. 3,0896,
среднимъ числомъ окиси кальція . 3,0083;

и окиси магнія:

при 1 пробѣ 16,0126,
при 2 — 13,9434,
среднимъ числомъ окиси магнія . 14,9780.

7) 409,65 гр. воды употреблено на опредѣленіе щелочей: кали и натра. Къ этой водѣ прибавлялась баритовая вода, амміякъ и т. д.; получено при соблюденіи извѣстныхъ правилъ 39,297 грам. хлористыхъ натрія и калія вмѣстѣ.

Изъ раствора этихъ солей хлористая платина выдѣлила 0,043 гр. платинохлористаго калія =0,0131 хлористаго калія =0,0083 окиси калія.

Если изъ 39,297 гр. вычесть количество хлористаго калія, то опредѣлится количество хлористаго натрія 39,297—0,0131=39,2839 хлористаго натрія =20,1243 окиси натрія.

Въ 1000 гр. воды должно находиться:

окиси калія . . . . . 0,0202 гр.
окиси натрія . . . . . 49,1249 гр.

Digitized by Google

6) Бромъ опредѣленъ былъ по способу Фигье, который оказался мнѣ вѣрнымъ при многихъ пробахъ, предварительно сдѣланныхъ. 1000 грам. воды были выпарены до той степени, пока большая часть солей выкристаловалась. Къ маточному щелоку то прибавлялась пробная хлоровая вода, то щелокъ нагрѣвался для удаленія брома и охлаждался поочередно, пока жидкость отъ дальнѣйшаго прибавленія хлора болѣе не окрашивалась бурымъ цвѣтомъ. Пробою этою обнаружилось количество брома соотвѣтствовавшее 0,467 грам. бромистаго натрія =0,8525 бромистаго серебра =0,3628 брома.

6) Особо 1000 гр. воды были выпарены досуха; оставшаяся соляная масса выщелочена водою. Нерастворимый въ водѣ остатокъ вскипалъ отъ прибавленія соляной кислоты; остался нерастворенным въ кислотѣ одинъ кремнеземъ. Его оказалось вѣсомъ 0,0281 гр.

Изъ солянокислаго раствора амміякъ выдѣлилъ 0,0246 грам. фосфорнокислой извести, окрашенной желѣзной окисью (содержитъ 0,0099 гр. окиси кальція).

По отдѣленіи фосфорнокислой извести амміякомъ, щавельнокислый амміякъ выдѣлилъ изъ раствора осадокъ, который, будучи промытъ и прокаленъ, доставилъ 0,5101 гр. углекислой извести, содержащей 0,2856 окиси кальція.

Въ 1000 грам. воды найдено:

сѣрной кислоты	7,6938,
хлора	78,3270,
брома	0,3628,
окиси кальція, всей	3,0083,
окиси кальція, соединенной съ угольной кислотою	0,2856,
окиси кальція, соединенной съ фосф. кислотою	0,0099,
окиси магнія	14,9780,
окиси калія	0,0202,
окиси натрія	49,1249.

Известь въ водѣ находится соединенною съ угольною, фосфорною и сѣрною кислотами. Если вычесть количество извести, соединенной съ двумя первыми кислотами (0,2856 + 0,0099 = 0,2955), изъ вѣса всей извести, то опредѣлится количество ея въ сѣрнокислой соли: 3,0083— 0,2955 =2,7128 извести соединенной съ сѣрной кислотою.

Digitized by Google

2,7128 окиси кальція требуетъ 3,8754 сѣрной кислоты, чтобы составить *6,5882 сѣрнокислой извести.*

Окись калія должна быть тоже соединена съ сѣрною кислотою.

0,0202 кали + 0,0171 сѣрной кислоты = *0,0373 сѣрнокислаго кали.*

3,8754 + 0,0171 = 3,8925 сѣрной кислоты, соединенной съ кали и известью.

Если это количество вычесть изъ суммы всей сѣрной кислоты 7,6938, то получится 3,8013, количество сѣрной кислоты соединенной съ натромъ:

3,8013 сѣрной кислоты + 2,9434 натра = *6,7447 сѣрнокислаго натра.*

Получено всего натра	49,1249.
За вычетомъ натра соединеннаго съ сѣрной кислотою,	2,9434.
остается натра относимаго къ хлору.	46,1815.

46,1815 натра содержитъ 34,2536 натрія, который, соединясь съ 52,8648 хлора, доставляетъ *87,1184 хлористаго натрія.*

Получено всего хлора	78,3270.
За вычетомъ хлора, соединеннаго съ натріемъ . .	52,8648
остается хлора, соединеннаго съ магніемъ. . . .	25,4622.

Магнезіи найдено 14,9780 = 9,1668 магнія, который долженъ быть распредѣленъ между бромомъ и остальнымъ хлоромъ.

0,3628 брома + 0,0572 магнія = 0,4200 *бромистаго магнія,* всего магнія *9,1668.*

Разность 9,1096 опредѣляетъ количество магнія, которое присоединивъ къ остальному хлору 25,4622, получимъ *34,5718 хлористаго магнія.*

(Собственно для образованія хлористаго магнія требуется, по вычисленію, на 9,1096 магнія 25,5935 хлора, разница, впрочемъ, весьма малозначительная).

И того 1000 гр. воды Староманычскаго озера содержатъ:

сѣрнокислой извести.	6,5882,
сѣрнокислаго кали	0,0373,
сѣрнокислаго натра.	6,7447,
хлористаго натрія	87,1184,
бромистаго натрія	0,4200,
хлористаго магнія	34,5718,

Digitized by Google

кремнезема 0,0281,
фосфорнокислой извести 0,0246,
углекислой извести . . . . . 0,5101.

Вода Грузскаго озера.

Вода свѣтлая, безцвѣтная; на днѣ бутылокъ, въ которыхъ она прислана, оказался осадокъ кристаллическій, изъ гипса; реакція едва замѣтная щелочная; при нагрѣваніи вода не мутится; вкусъ ея соленый, непріятный, тошноту возбуждающій, нѣсколько горьковатый. Вода свѣжая, какъ выше сказано, не имѣетъ запаха; но постоявъ въ бутылкахъ издаетъ запахъ сѣрнистаго водорода, что, безъ сомнѣнія, должно приписать вліянію пробки на сѣрнокислыя соли. Температура воды 26° стогр. при теплотѣ атмосфернаго воздуха 29° стогр.; относительный вѣсъ ея 1,1315.

Количественный анализъ воды произведенъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

1) 70,6 грам. воды выпарены досуха при теплотѣ 120° стогр.; всѣхъ солей оказалось въ сухомъ остаткѣ 12,071 грам.; въ 1000 грам. воды должно поэтому находиться солей 170,9773 гр.

2) Азотнокислое серебро выдѣлило изъ 11,043 гр. воды осадокъ, который, будучи расплавленъ, вѣсилъ 4,102 грам. Этотъ осадокъ состоялъ изъ хлористаго и бромистаго серебра. Слѣдовательно изъ 1000 грам. воды должно его получиться 371,4117.

Въ другой разъ 10 гр. воды дали такого же осадка 3,718, а на 1000 гр. воды приходится его 371,800.

Среднимъ числомъ, при двухъ пробахъ, получено смѣси бромистаго и хлористаго серебра 371,6058 гр.

Ниже означено, что въ этой смѣси находится бромистаго серебра 0,7363; выключивъ это число изъ общаго итога смѣси, опредѣлимъ количество хлористаго серебра.

371,6058 — 0,7363 = 370,8695 хлористаго серебра =91,7135 хлора въ 1000 ч. воды.

3) Изъ 30 гр. воды хлористый барій выдѣлилъ 1,2929 сѣрнокислаго барита =0,4443 сѣрной кислоты, а въ 1000 гр. воды 14,811 сѣрной кислоты.

4) Изъ 80 гр. воды щавельнокислый амміякъ, при соблюденіи извѣстныхъ правилъ, выдѣлилъ осадокъ, который, будучи прокаленъ, доставилъ 0,7191 углекислой извести =0,4026 окиси кальція, или въ 1000 гр. воды 5,0325 окиси кальція.

Digitized by Google

По отдѣленіи извести къ водѣ прибавлено фосфорнокислаго натра; изъ осадка, промытаго и прокаленнаго, получено 3,200 пиро-фосфорнокислой магнезіи =0,1723 окиси магнія; слѣдов. въ 1000 гр. воды 14,650 окиси магнія.

При 2-й пробѣ изъ 160 гр. воды получено, подобнымъ же образомъ, 1,3521 углекислой извести =0,7571 окиси кальція; слѣдов. въ 1000 гр. воды 4,7323 окиси кальція.

По выдѣленіи извести добыто изъ того же количества воды 6,0825 пирофосфорнокислой магнезіи =2,2284 окиси магнія, или въ 1000 гр. воды 13,9276 окиси магнія.

При двухъ пробахъ нашлось въ 1000 ч. воды:

a) Окиси кальція:

въ 1-й разъ	5,0325,
во 2-й разъ.	4,7323.
Среднимъ числомъ окиси кальція	4,8824.

b) Окиси магнія:

въ 1-й разъ.	14,6500,
во 2-й разъ.	13,9276.
Среднимъ числомъ окиси магнія	14,2888.

5) Количество натра и кали было опредѣлено такимъ образомъ, что къ пробуемой водѣ прибавлялась баритовая вода, пока выдѣлена была вся сѣрная кислота; тогда жидкость была процѣжена, излишне прибавленный баритъ удаленъ изъ нея углекислымъ амміякомъ, жидкость вновь процѣженная выпарена до суха, и сухой остатокъ прокаленъ. 157,676 грам. воды, подвергнутыя сказанной пробѣ, дали 19,421 хлористаго калія и натрія. Эти хлориды были растворены въ водѣ; спиртный растворъ платины выдѣлилъ изъ нихъ 0,007 платинохлористаго калія=0,0013 хлористаго калія =0,0008 окиси калія; слѣдов. въ 1000 грам. воды должно находиться окиси калія 0,0052. Вѣсъ хлористаго натрія опредѣленъ чрезъ вычитаніе: 19, 421—0,0013 =19,4197 хлористаго натрія =10,2942 окиси натрія; поэтому на 1000 гр. воды приходится окиси натрія 65,2938.

6) Присутствіе брома обнаружилось ясно, когда прибавлена была хлоровая вода къ маточному щелоку, добытому чрезъ выпариваніе соленой воды; щелокъ тотчасъ и весьма замѣтно окрасился бурымъ цвѣтомъ.

Количество брома опредѣлено было по способу Фигье.

Для выдѣленія брома изъ 1000 гр. соленой воды потребовалось такое количество пробной хлоровой воды, какое соотвѣтствовало бы 0,4034 бромистаго натрія =0,7363 бромистаго серебра =0,3133 брома.

Digitized by Google

Въ 1000 грам. воды найдено:

хлора	91,7135,
сѣрной кислоты	14,8110,
окиси кальція.	4,8824,
окиси магнія	14,2888,
окиси калія	0,0052,
окиси натрія	65,2938,
брома	0,3133.

4,8824 гр. извести и 6,9748 сѣрной кислоты составляютъ *11,8574 сѣрнокислой извести.*

0,0052 кали и 0,0044 сѣрной кислоты =*0,0096 сѣрнокислаго кали.*

Всей сѣрной кислоты.	14,8110.
А за вычетомъ соединенной съ известью и кали 6,9748 +0,0044 =	6,9792
остается сѣрной кислоты принадлежащей натру . . .	7,8318

7,8318 сѣрной кислоты и 6,0644 натра даютъ *13,8962 сѣрнокислаго натра.*

Всего натра	65,2938.
А за вычетомъ натра соединеннаго съ сѣрной кислотою.	6,0644
остается натра относимаго къ хлору	59,2294

=43,9313 натрія.

43,9313 натрія и 67,8008 хлора =*111,7321 хлористаго натрія.*

Вычтя изъ всего количества хлора, количество его соединенное съ натріемъ, опредѣлимъ, сколько хлора должно принадлежать магнію.

91,7135 —67,8008 =23,9127 хлора причисляющагося къ магнію.

Найдено всей окиси магнія 14,2888 = 8,7042 магнія.

Въ водѣ онъ соединенъ съ хлоромъ и бромомъ.

0,0495 магнія и 0,3133 брома =*0,3628 бромистаго магнія.*

За тѣмъ остается еще 8,6547 магнія и 23,9127 хлора, которые должны быть соединены между собою. Здѣсь встрѣчается незначительная разница въ опредѣленіи количества хлористаго магнія.

23,9127 хлора требуютъ 8,5113 магнія, составляя 32,4240 хлористаго магнія. Но если опредѣлять хлористый магній по количеству магнія, то выходитъ: 8,6547 магнія +24,3155 хлора =*32,9702 хлористаго магнія.* Послѣднее опредѣленіе считаю я болѣе вѣрнымъ.

Digitized by Google

1000 грам. воды содержатъ:

сѣрнокислой извести.	11,8572,
сѣрнокислаго кали	0,0092,
сѣрнокислаго натра	13,8962,
хлористаго натрія.	111,7321,
хлористаго магнія.	32,9702,
бромистаго магнія.	0,3628.

Вода горькосоленаго озера.

Физическими свойствами вода эта подобна водѣ предъидущихъ озеръ; но вкусъ менѣе соленый, нѣсколько горьковатый; теплота воды 26° стогр., при температурѣ атмосфернаго воздуха 29° стогр.; относительный вѣсъ ея 1,0209.

Качествомъ состава она сходна съ описанными водами; въ ней также находится хлоръ, бромъ, сѣрная кислота, кали, натръ, известь и магнезія.

1) Общее количество солей опредѣлено двумя пробами:

a) изъ 44 гр. воды получено чрезъ выпариваніе 1,214 гр. сухой соляной массы; слѣдов. въ 1000 гр. воды 27,5909 всѣхъ солей.

b) Изъ 230 гр. воды получено 6,4335 гр. солей; слѣдов. въ 1000 гр. воды 27,9717.

Среднимъ числомъ солей 27,7813 гр.

2) Изъ 38 гр. воды получено сѣрнокислаго барита 0,473 гр., что соотвѣтствуетъ 0,1625 сѣрной кислоты; слѣдов. въ 1000 гр. воды 4,2778 сѣрной кислоты.

Во 2-й разъ изъ 75 гр. воды получено 0,899 сѣрнокислаго барита =0,3079 сѣрной кислоты; слѣдов. въ 1000 гр. воды сѣрной кислоты 4,1062 грамма.

Среднимъ числомъ 4,1920 сѣрной кислоты.

3) Растворъ серебра выдѣлилъ изъ 34 гр. воды 1,813 осадка, состоящаго изъ смѣси хлористаго и бромистаго серебра.

Въ 1000 гр. воды 53,3241 осадка.

При 2-й пробѣ изъ 11 грам. воды получено осадка 0,577 гр.; слѣдов. изъ 1000 гр. воды должно его получиться 52,4545 гр.

Среднимъ числомъ хлористаго и бромистаго серебра 52,8893 гр.

Въ этомъ осадкѣ, какъ значится ниже, находится бромистаго серебра 0,2044, а за исключеніемъ его остается одного хлористаго серебра 52,6849 гр. = 13,0285 хлора.

Digitized by Google

4) Въ 93 гр. воды щавельнокислый амміякъ сдѣлалъ осадокъ, который, будучи прокаленъ, доставилъ 0,116 углекислой извести =0,0649 окиси кальція; слѣдов. въ 1000 гр. воды должно ея находиться 0,6985 гр.

Изъ воды, по отдѣленіи извести, фосфорнокислый натръ выдѣлилъ 0,624 фосфорнокислой магнезіи =0,2286 окиси магнія; слѣдов. въ 1000 гр. воды должно ея быть 2,4678 гр.

При 2-й пробѣ 131,847 гр. воды дали 0,164 углекислой извести =0,0918 окиси кальція и 0,882 фосфорчокислой магнезіи =0,3230 окиси магнія; слѣдов. на 1000 гр. воды приходится 0,6980 окиси кальція и 2,4498 окиси магнія.

Среднимъ числомъ при двухъ пробахъ въ 1000 ч. воды оказалось:

окиси кальція	0,6982,
окиси магнія	2,4588.

5) Изъ 656,615 грам. воды добыто, извѣстнымъ способомъ, 12,4115 хлористыхъ калія и натрія; слѣдов. въ 1000 гр. воды должно ихъ находиться 18,9022.

Изъ раствора ихъ хлористая платина выдѣлила 0,012 платино-хлористаго калія =0,0036 хлористаго калія; слѣдов. въ 1000 гр. воды 0,0055 хлористаго калія =0,0034 окиси калія.

Вычетомъ изъ суммы обоихъ хлоридовъ вѣса хлористаго калія опредѣлится количество хлористаго натрія:

18,9022—0,0055=18,8967 хлористаго натрія =10,0169 окиси натрія.

6) Количество брома опредѣлено по способу выше означенному: въ 1000 гр. воды найдено количество брома, соотвѣтствующее 0,112 бромистаго натрія =0,2044 бромистаго серебра, или 0,0853 брома.

1000 ч. воды содержатъ:

сѣрной кислоты	4,1920,
хлора	13,0285,
окиси кальція	0,6982,
окиси магнія	2,4588,
окиси калія	0,0034,
окиси натрія	10,0169,
брома	0,0853,

0,6982 окиси кальція +0,9971 сѣрной кислоты =*1,6953 сѣрнокислой извести.*

0,0034 окиси калія +0,0029 сѣрной кислоты =*0,0063 сѣрнокислаго кали.*

Digitized by Google

Всей сѣрной кислоты	4,1920.
А за вычетомъ соединенной съ кали и известью	1,0000
остается сѣрной кислоты принадлежащей натру	3,1920.

3,1920 сѣрной кислоты +2,4716 натра =*5,6636 сѣрнокислаго натра.*

За насыщеніемъ сѣрной кислоты остается еще натра 10,0169—2,4716=7,5453 или 5,5964 натрія. 5,5964 натрія + 8,6371 хлора =*14,2335 хлористаго натрія.*

За вычетомъ хлора соединеннаго съ натріемъ, остается еще хлора относимаго къ магнію 4,3914.

Всего магнія найдено 1,4848; онъ долженъ быть соединенъ съ бромомъ и остальнымъ хлоромъ.

0,0853 брома +0,0155 магнія =*0,1008 бромистаго магнія.*

4,3914 хлора +1,5814 магнія =*5,9728 хлористаго магнія.*

Если же опредѣлять хлористый магній по количеству магнія, найденному въ водѣ, то окажется его 5,5973.

Среднимъ числомъ, по двумъ вычисленіямъ, должно быть хлористаго магнія 5,7850.

1000 частей воды Горькосоленаго озера содержатъ:

хлористаго натрія	14,2335,
хлористаго магнія	5,7850,
сѣрокислаго натра	5,6636,
сѣрнокислой извести	1,6953,
сѣрнокислаго кали	0,0063,
бромистаго магнія	0,1008.

Углекислой извести, магнезіи и кремнезема количества ничтожныя.

Грязь въ Староманычскомъ и Грузскомъ озерахъ.

Оба озера на днѣ имѣютъ глубокую грязь особеннаго свойства и, какъ выше упомянуто, въ ней явственно обозначены три слоя, соотвѣтствующіе разному періоду ея образованія. Безъ сомнѣнія, въ разныхъ слояхъ и составъ ея долженъ быть болѣе или менѣе различенъ: органическія частицы, примѣшанныя къ ней, подвержены, хотя медленному, но безпрерывному измѣненію; разлагаясь сами, онѣ вмѣстѣ съ тѣмъ измѣняютъ составъ солей, а именно сѣрнокислыхъ, превращаютъ ихъ сперва въ сѣрнистые металлы, а потомъ въ углекислыя соли. При таковой измѣнчивости состава нельзя ожидать отъ химическаго анализа большой точности.

Digitized by Google

Количественное опредѣленіе нѣкоторыхъ составовъ, напр. сѣрнистаго водорода, сѣрнистыхъ щелочей, органическихъ веществъ, при изслѣдованіи ихъ на мѣстѣ нахожденія и въ удаленіи отъ этого мѣста представитъ много разности.

Мнѣ доставлена была грязь изъ Староманычскаго и Грузскаго озеръ взятая изъ чернаго слоя, которую предполагаютъ употреблять для ваннъ. Образчики грязи, присланные въ банкахъ, плотно обвязанныхъ пузыремъ, были еще влажны. Грязь имѣла черный цвѣтъ, какъ и въ свѣжемъ состояніи; но на поверхности, при соприкосновеніи съ атмосфернымъ воздухомъ, она дѣлалась зеленовато-сѣрою, и тогда смачиваніе водою не возстановляло прежняго чернаго цвѣта.

Грязь представляетъ смѣсь совершенно однообразную, и подъ микроскопомъ нельзя было замѣтить разнородныхъ частицъ, ее составляющихъ. Запахъ ея былъ мало замѣтенъ; при нагрѣваніи съ водою она издавала запахъ устрицъ. Вода извлекала изъ нея тѣ же вещества, какія найдены были въ соленой водѣ; водянистый растворъ не былъ окрашенъ; спиртный настой окрасился желтоватымъ цвѣтомъ; облитая соляною кислотою грязь вскипала значительно, издавая запахъ сѣрнистаго водорода весьма замѣтный; нагрѣтая съ ѣдкимъ кали выдѣляла амміякъ: изъ нея развивался тогда запахъ пріятный, ароматическій.

4,212 грам. влажной грязи, высушенные совершенно при теплотѣ 100° стогр. потеряли вѣса 1,782 гр.; слѣдовательно грязь въ томъ состояніи, какъ она доставлена была въ лабораторію, содержала 42,307% воды.

Грязь изъ того и другаго озера совершенно однокачественна въ своемъ составѣ; посему я ограничился только анализомъ грязи изъ Староманычскаго озера.

Грязь содержитъ вещества растворимыя и нерастворимыя въ водѣ; посему и химическій анализъ раздѣленъ былъ на двѣ части:

А. Опредѣленіе солей, растворимыхъ въ водѣ.

1) Взято 50 гр. грязи, высушенной при 100°. Она была выщелачиваема водою до тѣхъ поръ, пока ничего растворимаго въ ней не осталось. Получено водянистаго раствора 960 грам. Въ растворѣ этомъ оказались тѣ же кислоты и основанія, какія найдены были въ соленой водѣ. Онъ раздѣленъ былъ, для опредѣленія составныхъ частей, на нѣсколько порцій; нерастворимая же часть тщательно собрана на фильтрѣ, высушена и сбережена для дальнѣйшихъ изслѣдованій.

2) Половина этого раствора, или 480 гр. его, употреблена для опредѣленія натра; изъ нея выдѣлено, извѣстнымъ образомъ, 2,8960 хлори-

Digitized by Google

стаго натрія =1,5351 окиси натрія; слѣдов. въ цѣломъ растворѣ, или въ 50 гр. грязи 3,0702 окиси натрія.

3) $^1/_4$ часть раствора, или 240 гр. его, смѣшаны были съ щавельнокислымъ амміякомъ, какъ обыкновенно дѣлается для опредѣленія извести; въ прокаленномъ осадкѣ нашлось 0,2665 углекислой извести = 0,1487 окиси кальція; слѣдов. въ 50 гр. грязи 0,5948 окиси кальція.

По отдѣленіи извести изъ раствора получено 0,7283 пирофосфорнокислой магнезіи =0,2668 окиси магнія; слѣдов. во всемъ растворѣ или въ 50 гр. грязи 1,0673 окиси магнія = 0,6532 магнія.

4) Изъ 60 гр. раствора получено хлористаго серебра 1,2534=0,3099 хлора; слѣдов. въ 50 гр. грязи 4,9594 хлора.

5) Изъ 60 гр. раствора получено 0,2428 сѣрнокислаго барита = 0,0835 сѣрной кислоты; слѣдов. въ 50 гр. грязи 1,3352 сѣрной кислоты.

6) $^1/_8$ часть раствора, или 120 гр. его выпарены до суха; получено всѣхъ плотныхъ веществъ 1,2304; слѣдов. въ 50 гр. грязи должно ихъ находиться 9,8430.

7) При пробѣ, сдѣланной особо, открылись слѣды брома.

Чрезъ соединеніе найденныхъ кислотъ и основаній соразмѣрно ихъ химическому сродству и количеству опредѣлены въ 50 гр. грязи слѣдующія растворимыя соли:

0,5948 извести + 0,8326 сѣрной кислоты = *1,4274 сѣрнокислой извести.*

Всей сѣрной кислоты 1,3352; а за вычетомъ количества ея соединеннаго съ известью 0,8326, остается 0,5026 сѣрной кислоты относимой къ натру.

0,5026 сѣрной кислоты + 0,3891 натра = *0,8917 сѣрнокислаго натра.*

Вычтя 0,3891 изъ всего количества натра 3,0702, получимъ 2,6812 натра, относящагося къ хлору = 1,9886 натрія.

1,9886 натрія + 3,0697 хлора = *5,0583 хлористаго натрія.*

Получено всего хлора 4,9594, а за вычетомъ 3,0694 остается 1,8897 хлора, который, соединясь съ 0,6725 магнія, составитъ *2,5622 хлористаго магнія.*

В. Опредѣленіе веществъ нерастворимыхъ въ водѣ.

8) Выщелоченный остатокъ грязи (пунктъ 1-й), будучи высушенъ, вѣсилъ 39,8665 гр. Въ немъ находились нерастворимыя въ водѣ вещества, полученныя изъ 50 гр. сухой не промытой грязи, и для опредѣленія ихъ сдѣланы слѣдующія пробы.

Digitized by Google

9) 5,532 грамма вышеозначенной грязи облиты были соляною кислотою; грязь вскипала, выдѣляя сѣроводородный газъ и угольную кислоту; смѣсь поставлена въ теплое мѣсто на нѣкоторое время; солянокислый растворъ былъ процѣженъ и оставшійся кремнеземъ промытъ сперва соляною кислотою, а потомъ водою, пока ничего растворимаго болѣе не уносилось. Получено кремнезема 3,64 гр.; слѣдов. въ 50 гр. грязи 26,2315 кремнезема.

10) Солянокислый растворъ, по отдѣленіи кремнезема, насыщенъ амміякомъ, отчего выдѣлилась глина, фосфорнокислыя соли и желѣзная окись, въ видѣ краснаго объемистаго осадка.

Высушенный осадокъ вѣсилъ 0,815 гр. Онъ сбереженъ былъ для дальнѣйшаго разложенія.

11) Въ предыдущемъ растворѣ должны находиться известь и магнезія, бывшія до того въ состояніи углекислыхъ солей. Изъ этого раствора помощью щавельнокислаго амміяка и чрезъ сожиганіе осадка, получено 0,2385 углекислой извести; слѣдов. 50 гр. сухой не промытой грязи должны содержать 1,7187 углекислой извести.

Изъ того же раствора, по выдѣленіи извести, получено 0,189 пирофосфорнокислой магнезіи =0,1433 углекислой магнезіи; слѣдов. въ 50 гр. грязи 1,0326 углекислой магнезіи.

12) Въ 0,815 гр. осадка низвергнутаго амміякомъ (пунктъ 10-й) находятся, какъ сказано, глина, фосфорнокислыя землистыя соли и желѣзная окись.

Глина была извлечена изъ него растворомъ ѣдкаго кали. Щелочной растворъ отъ прибавленія нашатыря выдѣлилъ 0,225 грам. глины въ сухомъ состояніи; слѣдов. въ 50 грам. грязи 1,6214 глины.

13) Остатокъ, нерастворившійся въ ѣдкомъ кали, облитъ соляною кислотою, въ которой онъ растворился совершенно; изъ солянокислаго раствора желѣзная окись выдѣлена амміякомъ. Получено желѣзной окиси 0,46; слѣдов. въ 50 гр. грязи желѣзной окиси 3,3150.

14) Если изъ осадка 0,815 (пунктъ 12) вычесть количество глины и желѣзной окиси, то опредѣлится вѣсъ фосфорнокислыхъ землистыхъ солей, находящихся въ немъ: 0,815—(0,225+0,460)=0,130 фосфорнокислой извести и магнезіи; слѣдов. въ 50 гр. грязи должно находиться этихъ солей 0,9295 гр.

15) Нѣкоторое количество сухой грязи было обработано поочередно, сперва спиртомъ, потомъ горячимъ растворомъ углекислаго натра, наконецъ нерастворимый остатокъ грязи отваривался съ ѣдкимъ щелокомъ.

Digitized by Google

Спиртный растворъ былъ окрашенъ желтоватымъ цвѣтомъ; отъ прибавленія воды онъ мутился и выдѣлилъ бѣлый осадокъ; чрезъ выпариваніе спиртнаго раствора получено бурое вещество, подобное смолѣ. Въ растворѣ углекислаго натра оказалась гуминовая кислота; гуминъ былъ растворенъ въ ѣдкомъ щелокѣ. Кромѣ того при растираніи грязи съ ѣдкимъ кали замѣченъ былъ паръ аммоньякальный, что обнаруживаетъ присутствіе азотистаго состава, вѣроятно животнаго происхожденія. При анализѣ опредѣлено было только общее количество этихъ органическихъ веществъ пережиганіемъ грязи.

2,282 гр. грязи сухой, непромытой, были пережжены въ платиновой чашкѣ; нагрѣваніе продолжалось до тѣхъ поръ, пока порошокъ болѣе не уменьшался въ вѣсѣ и получилъ кирпичнокрасный цвѣтъ; въ перегорѣвшемъ порошкѣ оказалось вѣсу 2,012 грам. Слѣдовательно потеря вѣса 0,270 опредѣляетъ приблизительно количество органическихъ частицъ: смолы, гумина, гуминовой кислоты и азотистаго состава.

Въ 50 гр. грязи должно находиться органическихъ веществъ 5,9158.

Составъ грязи слѣдующій:

	Въ 50 ч. грязи.	*Во 100 ч.*
сѣрнокислой извести	1,4274	2,8548,
сѣрнокислаго натра	0,8917	1,7834,
хлористаго натрія	5,0583	10,1166,
хлористаго магнія	2,5622	5,1244,
углекислой магнезіи	1,0326	2,0652,
углекислой извести	1,7187	3,4374,
глины	1,6214	3,2428,
фосфорнокислыхъ землистыхъ солей	0,9295	1,8590,
желѣзной окиси (сѣрнистаго желѣза)	3,3150	6,6300,
органическихъ частицъ:		
смолы, гумина, гуминовой кислоты, азотистаго вещества	5,9158	11,8316,
кремнезема	26,2315	52,4630.

Мнѣ не извѣстенъ составъ грязи зеленоватаго цвѣта, образующій глубокій нижній слой; въ немъ органическихъ веществъ незамѣтно. Въ черномъ же слоѣ грязь, какъ видно изъ анализа, содержитъ въ довольно значительномъ количествѣ сѣрнистое желѣзо и органическія вещества. Послѣднія большею частію животнаго происхожденія, весьма скоро разрушаются, и это обстоятельство объясняетъ незначительность толщины верхнихъ двухъ слоевъ. Самый верхній слой грязи, окрашенный померанцо-

Digitized by Google

вымъ цвѣтомъ, заключаетъ въ себѣ свѣжіе остовы микроскопическихъ раковистыхъ животныхъ, которыхъ яички имѣютъ красный цвѣтъ. Углекислая известь, примѣшанная къ грязи, образуется изъ двухъ источниковъ, именно изъ согнивающихъ животныхъ и чрезъ разложеніе сѣрнокислой извести. Гипсъ въ смѣси съ органическими частями сперва превращается въ сѣрнистый кальцій, а потомъ въ углекислую известь, отдавая сѣру желѣзу. Къ объясненію образованія грязи надобно еще прибавить, что тотъ край находится подъ сильнымъ вліяніемъ юговосточнаго вѣтра, дующаго постоянно въ іюнѣ, іюлѣ и августѣ мѣсяцахъ; въ это время растительность кругомъ, на далекое разстояніе, совершенно выгораетъ и много пыли наносится въ соляныя озера.

Сѣрный источникъ.

Онъ находится въ степи I-го округа Войска Донскаго, отъ г. Новочеркаска въ 80 верстахъ, на юговостокъ, и въ 12 верстахъ отъ села Ирловки. До сихъ поръ онъ не расчищенъ достаточно, имѣетъ только плохой срубъ; воды въ немъ собирается на одинъ аршинъ. Рабочіе пьютъ эту воду, не смотря на противный ея запахъ, и употребляютъ для приготовленія пищи. Она свѣтла, но постоявши въ открытомъ сосудѣ, равно какъ и при нагрѣваніи, мутится. Вода издаетъ запахъ гнилыхъ яицъ и обнаруживаетъ реакцію щелочную. Относительный вѣсъ ея 1,0043. Теплота воды въ источникѣ 14° стогр., при температурѣ атмосфернаго воздуха 31°2 стогр.

При качественномъ испытаніи воды нашлись въ ней: сѣрная, фосфорная и угольная кислоты, хлоръ, сѣрнистый водородъ, кали, натръ, известь, магнезія и кремнеземъ.

Количественный анализъ былъ произведенъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

1) Общее количество солей опредѣлилось чрезъ выпариваніе воды и нагрѣваніе оставшейся соляной массы.

560 грам. воды дали соляной массы 3,064; слѣдов. въ 1000 гр. воды должно находиться солей 5,4714.

Въ другой разъ изъ 500 гр. воды получено 2,8165 солей; слѣдов. въ 1000 гр. воды 5,6330.

И того среднимъ числомъ солей 5,5522.

2) Взятая для пробы вода была окислена немного азотною кислотою и нагрѣта для удаленія сѣрнистаго водорода; потомъ выдѣленъ изъ нея хлоръ азотнокислымъ серебромъ. Изъ 178 гр. воды получено хлористаго серебра 1,541 =0,3810 хлора; слѣдов. въ 1000 гр. воды 2,1409 хлора.

Digitized by Google

Изъ 167 гр. воды подобнымъ же образомъ получено: 1,4805 хлористаго серебра =0,3660 хлора; слѣдовательно въ 1000 гр. воды 2,1917 хлора. Среднимъ числомъ хлора 2,1663.

Растворъ барита дѣлалъ въ окисленной водѣ нерастворимый осадокъ. 201 гр. воды доставили 0,532 сѣрнокислаго барита =0,1828 сѣрной кислоты; слѣдов. въ 1000 гр. воды 0,9095 сѣрной кислоты.

При другой пробѣ, изъ 215 гр. воды выдѣлилось 0,560 сѣрнокислаго барита =0,1924 сѣрной кислоты; слѣдов. въ 1000 гр. воды должно находиться сѣрной кислоты 0,8952. Среднимъ же числомъ сѣрной кислоты 0,9023.

4) 900,8 гр. воды выпарены до $^1/_3$; изъ остальной мутной воды выдѣлились углекислыя земли; ихъ собрано на фильтрѣ 0,2615.

Для опредѣленія извести и магнезіи порознь осадокъ этотъ растворенъ въ соляной кислотѣ, растворъ насыщенъ амміякомъ, а потомъ известь низвергнута щавельнокислымъ амміякомъ. По сожженіи осадка получилось углекислой извести 0,137. Количество углекислой магнезіи опредѣлилось вычетомъ изъ суммы углекислыхъ солей вѣса углекислой извести: 0,2615—0,137=0,1245 углек. магнезіи. Итого въ 1000 гр. воды найдено: углек. извести 0,1520 и углек. магнезіи 0,1382.

При второй пробѣ изъ 920 гр. воды получено углекислыхъ земель 0,2825; въ томъ числѣ углек. извести 0,142, углек. магнезіи 0,1405, или въ 1000 ч. воды углек. извести 0,1543 и углек. магнезіи 0,1527.

Среднимъ числомъ получено:

углекислой извести 0,1531,
углекислой магнезіи . . . . . 0,1455.

5) Вода, по отдѣленіи углекислыхъ земель въ предыдущихъ двухъ пробахъ, была употребляема на опредѣленіе извести и магнезіи, соединенныхъ съ другими кислотами.

При первой пробѣ изъ 900,8 гр. воды получено углек. извести 0,204 =0,1142 окиси кальція, и пирофосфорнок. магнезіи 0,450 =0,1648 окиси магнія, или въ 1000 гр. воды 0,1268 окиси кальція и 0,1830 окиси магнія.

При второй пробѣ изъ 920 гр. воды выдѣлено: углек. извести 0,175 =0,0980 окиси кальція и пирофосфорн. магнезіи 0,420 =0,1538 окиси магнія, или въ 1000 гр. воды окиси кальція 0,1065 и окиси магнія 0,1672.

Итого среднимъ числомъ въ 1000 гр. воды оказалось: окиси кальція 0,1166, окиси магнія 0,1751 =0,1071 магнія.

6) Изъ 920 гр. воды получено хлористыхъ щелочныхъ солей 3,838.

Digitized by Google

Хлористая платина въ растворѣ сихъ хлоридовъ выдѣлила 0,018 платино-хлористаго калія =0,0055 хлористаго калія.

Вычетомъ изъ суммы обоихъ хлористыхъ солей вѣса хлористаго калія опредѣлится количество хлористаго натрія: 3,838 — 0,0055 =3,8325 хлористаго натрія въ 1000 ч. воды.

Хлористаго калія 0,0059 =0,0037 окиси калія; хлористаго натрія 4,1657 =2,2082 окиси натрія.

7) На мѣстѣ въ стклянку влита была мѣрка воды изъ источника (414,2 гр.) и туда же прибавленъ растворъ мышьяковистой кислоты въ соляной кислотѣ; стклянка, плотно закупоренная, доставлена въ лабораторію; въ ней оказалось сѣрнистаго мышьяка 0,021 гр. =0,0088 сѣрнистаго водорода. 1000 гр. воды содержатъ 0,0212 сѣрнистаго водорода.

8) 5240 гр. воды были выпарены досуха; полученная сухая масса выщелочена водою, а потомъ нерастворимый остатокъ облитъ соляною кислотою. Оставшійся нерастворенным въ кислотѣ кремнеземъ вѣсилъ 0,2; слѣдов. въ 1000 гр. воды 0,0381 кремнезема.

Изъ солянокислаго раствора амміякъ выдѣлилъ ничтожное количество фосфорнокислыхъ землистыхъ солей, между которыми подъ микроскопомъ можно было ясно отличить кристаллы фосфорнокислой аммоніякальной магнезіи.

Въ 1000 ч. воды найдено:

хлора	2,1663,
сѣрной кислоты	0,9023,
окиси кальція	0,1166,
окиси магнія	6,1751,
кали	0,0037,
натра	2,2082.

0,1166 окиси кальція +0,1665 сѣрной кислоты =*0,2831 сѣрнокислой извести.*

0,0037 окиси калія+0,0032 сѣрной кислоты=*0,0069 сѣрнок. кали.*

0,9023—01697 =0,7326 сѣрной кислоты соединенной съ натромъ.

0,7326 сѣрной кислоты+0,5672 натра=*1,2998 сѣрнок. натра.*

Получено всего натра 2,2082, а за вычетомъ натра соединеннаго съ сѣрною кислотою 0,5672, остается натра относимаго къ хлору 1,6410 =1,2171 натрія.

1,2171 натрія +1,8784 хлора =*3,0955 хлористаго натрія.*

Digitized by Google

По вычетѣ 1,8784 хлора, соединеннаго съ натріемъ, изъ всего количества хлора 2,1663 остается его 0,2879, который, соединясь съ 0,1025 магнія, составитъ *0,3904 хлористаго магнія.*

1000 гр. воды Сѣрнаго источника содержатъ:

хлористаго натрія	3,0955,
хлористаго магнія	0,3904,
сѣрнокислаго натра	1,2998,
сѣрнокислой извести	0,2831,
сѣрнокислаго кали	0,0069,
углекислой извести	0,1531,
углекислой магнезіи	0,1455,
кремнезема	0,0381.

фосфорнокислой извести и магнезіи слѣды.

Кромѣ того въ 1000 гр. воды находится 0,0212 гр. сѣрнистаго водорода, или 14,5565 кубич. центиметровъ его при 14° стогр. теплоты воды въ источникѣ.

Описанныя здѣсь воды и грязь предназначаются для леченія болѣзней. Безъ сомнѣнія, врачебная практика подтвердитъ то полезное дѣйствіе, какого можно ожидать отъ химическаго состава ихъ. Изъ соленыхъ озеръ лѣтомъ осѣдаетъ поваренная соль, которую потребляютъ на мѣстѣ. Еще можно употребить эти воды для добыванія магнезіи и брома.

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

УРОСКОПІЯ. ***Руководство къ изслѣдованію почечнаго отдѣленія помощію химіи и микроскопа, въ приложеніи къ распознаванію болѣзней.*** Доктора С. Смирнова. Москва, 1852. Въ 12 д. л., VI и 183 стр.

По мѣрѣ того, какъ естественныя науки, изученіе которыхъ предпосылается изученію практической медицины, болѣе и болѣе развиваются, и самая медицина расширяетъ предѣлы свои, облегчается въ изученіи и совершенствуется. Еще болѣе: она становится болѣе положительною наукою, болѣе точною, потому что получаетъ положительные опорные пункты изъ вспомогательныхъ наукъ, каковы химія и физика съ микрографіею, слѣдовательно выигрываетъ во всѣхъ отношеніяхъ, и въ теоретическомъ, и въ практическомъ. И ни въ чемъ, можетъ быть, не выражается такъ положительность и точность нынѣшней медицины, какъ въ распознаваніи болѣзней, въ тщательномъ разборѣ, въ сличеніи и оцѣнкѣ тѣхъ многоразличныхъ явленій больнаго организма, которыми опредѣляется и направляется раціональное указаніе лечебныхъ средствъ и способовъ. Діагностика болѣзней разработана въ настоящее время такъ тщательно и такъ многосторонно, какъ можетъ-быть ни одна отрасль чисто практической медицины. Вспомнимъ только о множествѣ трактатовъ, касающихся однихъ легочныхъ болѣзней. А хирургическая діагностика, подкрѣпляемая точными и вѣрными указаніями патологической анатоміи? Подобное направленіе медицины выведетъ ее наконецъ изъ круга тѣхъ гадательныхъ предположеній, которыя всегда служили ей упрекомъ, и поставитъ ее на путь очень близкій къ наукамъ положительнымъ. Поэтому всякая попытка, имѣющая въ виду эту новую разработку медицинскихъ знаній, всякое стремленіе разъяснить темные органическіе процессы аналогіею съ

Digitized by Google

подобными же неорганическими процессами, всякое раціональное сближеніе законовъ организма съ общими физическими законами, съ цѣлью объяснить ихъ одни другими, заслуживаетъ, по нашему мнѣнію, полнаго вниманія.

Къ числу подобныхъ діагностическихъ руководствъ принадлежитъ и «Уроскопія» г. доктора Смирнова, имѣющая предметомъ «представить въ возможной краткости, полнотѣ и практическомъ приложеніи современныя средства и способы изслѣдованія мочи», для того чтобы по свойствамъ этого важнаго физіологическаго отдѣленія имѣть возможность дойти до вѣрныхъ указаній на то или другое патологическое состояніе организма.» Этихъ немногихъ словъ очень достаточно, чтобъ видѣть пользу и важность предлагаемой авторомъ книжки; остается слѣдовательно разсмотрѣть, какъ выполнена предложенная имъ себѣ задача и какъ пополняется ею замѣтный недостатокъ подобнаго руководства въ русской медицинской литературѣ.

«При изложеніи, говоритъ г. С. Смирновъ, я старался слѣдовать пути, казавшемуся мнѣ наиболѣе естественнымъ. Изложивъ общія понятія о *нормальной* мочѣ и объ измѣненіяхъ, которыя происходятъ въ ней подъ вліяніемъ воздуха и времени, указавъ на то, въ чемъ можетъ состоять *ненормальность* ея, я изложилъ самое изслѣдованіе мочи, ея свойствъ физическихъ и химическихъ и находимыхъ въ ней осадковъ и сростковъ. При изслѣдованіи каждой изъ отдѣльныхъ составныхъ частей мочи, я старался изложить въ возможной полнотѣ и краткости ея физическія и химическія свойства, способъ распознаванія, условія нахожденія въ мочѣ и семіотическое значеніе. Въ *заключеніе* я привелъ *патологію мочи*, обозначивъ этимъ названіемъ главнѣйшія и постояннѣйшія измѣненія ея, замѣченныя въ различныхъ патологическихъ случаяхъ».

Изъ этого видѣнъ весь планъ и все содержаніе книжки, раздѣляющейся на четыре отдѣла. Въ первомъ отдѣлѣ ея излагаются общія понятія о нормальной и ненормальной мочѣ; во второмъ, объ изслѣдованіи мочи вообще и объ опредѣленіи въ ней какъ нормальныхъ составныхъ частей, такъ и вторично образующихся въ ней и случайно встрѣчающихся веществъ. Слѣдовательно здѣсь разсматриваются въ частности какъ физіологическія, такъ и патологическія составныя части мочи. Въ третьемъ отдѣлѣ приводится краткая патологія мочи, т. е. перечисляются нѣкоторыя болѣзни съ указаніемъ особенныхъ свойствъ мочи, весьма часто сопровождающихъ эти болѣзни. Наконецъ въ четвертомъ отдѣлѣ излагаются, въ видѣ таблицъ, разные способы изслѣдованія каждой изъ составныхъ частей мочи и указываются химическіе реактивы для опредѣленія присутствія въ мочѣ каждой изъ нихъ въ отдѣльности.

Книжка составлена старательно и добросовѣстно, по тѣмъ матеріяламъ,

Digitized by Google

которыми руководствовался авторъ, такъ что можетъ быть весьма полезнымъ руководствомъ для тѣхъ случаевъ, когда необходимо опредѣлить присутствіе въ мочѣ тѣхъ или другихъ составныхъ частей, и главная заслуга ея состоитъ въ ясности изложенія, краткости и достаточной отчетливости. Правда, предлагаемые г. Смирновымъ способы изслѣдованія разныхъ составныхъ частей мочи не всѣ одинаково легки и удобны; такъ напр., изложивъ весьма сложный способъ открытія мочевины чрезъ превращеніе ея въ углекислый амміакъ, авторъ вовсе не упоминаетъ объ очень простомъ способѣ Либиха, состоящемъ въ употребленіи азотнокислой ртути, съ которою мочевина составляетъ нерастворимое соединеніе. Но это еще не бѣда, потому что клиническая медицина не нуждается въ слишкомъ большой точности химическихъ анализовъ, и въ особенности количественныхъ. Но есть другой упрекъ, который могутъ сдѣлать г. Смирнову всѣ клиническіе врачи, и упрекъ этотъ состоитъ въ томъ, что онъ упустилъ изъ виду главную цѣль своей книги и уклонился отъ главной темы предложенной имъ себѣ задачи. Книжка его есть не что иное, какъ химическій трактатъ, въ которомъ все вниманіе обращено только на открытіе въ мочѣ *каждой составной части* (физіологической или патологической) *въ отдѣльности*, и напротивъ очень мало говорится о патологіи мочи и о діагностическомъ значеніи того или другаго вида ея. Имѣя въ рукахъ «Уроскопію» г. Смирнова, можно напр. открыть въ мочѣ и бѣлокъ, и сахаръ, и желчь и т. п., но ни какъ нельзя сказать, чѣмъ моча иктериковъ отличается отъ мочи скорбутиковъ.

Авторъ и самъ чувствовалъ, что книжка его гораздо полезнѣе для химиковъ, чѣмъ для патологовъ, и потому прибавилъ третій отдѣлъ свой, подъ названіемъ «Патологія мочи»: но этотъ отдѣлъ его, могшій быть весьма полезнымъ и собственно клиническимъ, вышелъ чрезмѣрно коротокъ (напечатанъ на 16 страничкахъ) и отъ того почти вовсе безполезенъ. Вотъ, напримѣръ, какъ онъ характеризуетъ «патологію мочи» разныхъ болѣзней.

«*Gastritis chronica (Беккерель)*. Моча тяжелая, темная и мутится; при *gastritis acuta (Симонъ)*, съ появленіемъ рвоты зеленою матеріею, мочи мало, и та темно-красная, кислая съ осадками *уратовъ* (?)».

«*Enteritis*. Моча воспалительная, подъ конецъ водянистая, съ мочекислыми осадками; иногда съ бѣлкомъ (стр. 171)».

И такъ пересчитано до 30 болѣзней. Неужели, по мнѣнію автора, этими коротенькими фразами выражается вся «патологія мочи» въ этихъ болѣзняхъ? Намъ кажется, что если авторъ имѣлъ въ виду разобрать разныя свойства патологической мочи, чтобы по нимъ дойти до указаній на то или другое патологическое состояніе организма и, однимъ словомъ, представить діагностическое описаніе мочи: то ему слѣдовало такъ же по-

Digitized by Google

дробно развить и третій отдѣлъ своей книжки, какъ развиты два первые, и тогда этотъ отдѣлъ былъ бы дѣйствительно «патологіею мочи» и могъ бы служить для діагностики болѣзней, т. е. для указанія какъ на сущность ихъ, такъ и на отличія ихъ одной отъ другой.

Повторяемъ однако жъ, что книжка г. доктора С. Смирнова можетъ служить съ большою пользою при химическихъ изслѣдованіяхъ мочи и заслуживаетъ полной благодарности за трудъ, которому мало еще было примѣровъ въ нашей медицинской литературѣ. Въ предисловіи авторъ говоритъ о намѣреніи своемъ — представить подобные же трактаты касательно всѣхъ другихъ отдѣленій (secretiones) организма: искренно желаемъ, чтобы онъ какъ можно скорѣе выполнилъ это намѣреніе, потому что увѣрены въ несомнѣнной пользѣ отъ подобнаго рода сочиненій.

АБАСТУМАНЪ, БОРЖОМЪ, УРАВЕЛЬ, ГЛАВНѢЙШІЯ ИЗЪ КАРТАЛИНСКИХЪ МИНЕРАЛЬНЫХЪ ВОДЪ. *Бальнеографическій очеркъ, напечатанный по приказанію намѣстника.* Тифлисъ. 1852. Въ 8-ю д. л., III и 74 стр.

Если бъ существовало полное и подробное описаніе всѣхъ минеральныхъ источниковъ, находящихся въ предѣлахъ Россійской Имперіи, то читатель нашелъ бы въ этомъ описаніи почти всѣ минеральныя воды, какія только существуютъ въ остальной Европѣ и ежегодно привлекаютъ къ себѣ тысячи посѣтителей изъ всѣхъ концовъ свѣта. Къ сожалѣнію, эта отрасль богатства Россіи такъ мало извѣстна, и такъ еще мало разработана, что больнымъ, каждую весну собирающимся къ заграничнымъ минеральнымъ водамъ, даже и въ голову не приходитъ, что такія же воды есть и дома у насъ, въ нашемъ обширномъ отечествѣ. Да какъ и придти въ голову, когда у насъ нѣтъ ни какого описанія русскихъ минеральныхъ водъ. Правда, есть у насъ книги гг. Бѣлявскаго и Нелюбина: но, во-первыхъ, онѣ не полны; а во-вторыхъ такъ давно изданы, что при чтеніи ихъ невольно раждается вопросъ: такъ ли все это теперь, какъ было въ иное время? И кто изъ русскихъ не замѣчалъ этого важнаго пробѣла въ медицинской нашей литературѣ? Но вмѣстѣ съ этимъ всякій чувствовалъ и трудность пополненія этого пробѣла: нужны огромныя средства, неутомимый трудъ, обширныя свѣдѣнія, чтобы представить удовлетворительное и вполнѣ современное описаніе всѣхъ русскихъ минеральныхъ водъ; нужно объѣздить всю Россію, изучить всѣ почвы ея, во всей подробности познакомиться съ ея геологіею, чтобы удовлетворить этой цѣли — вещь едва ли возможная для частнаго человѣка. Только обширное ученое общество, каково Императорское Русское Географическое, имѣющее своихъ представителей во всѣхъ мѣстахъ обширной имперіи, можетъ удовлетворить этой цѣли, и отъ него только можно ожидать удовлетворительнаго

Digitized by Google

рѣшенія важной задачи о русскихъ минеральныхъ водахъ. Поэтому нельзя безъ искренней признательности вспомнить о недавно предложенной этимъ обществомъ конкурсной задачѣ касательно «свода свѣдѣній о русскихъ минеральныхъ водахъ», и нельзя не пожелать успѣшнаго рѣшенія этой задачи.

Но если описаніе всѣхъ русскихъ минеральныхъ водъ очень трудно для одного частнаго лица, то нельзя этого сказать объ описаніи разныхъ источниковъ въ отдѣльности, и читатели наши безъ сомнѣнія помнятъ, что въ *Военно-Медицинскомъ Журналѣ* было представлено въ разные годы весьма много дѣльныхъ монографій по части гидрологіи. И въ особенности въ послѣднее время обращено было особенное вниманіе на Кавказскія и Закавказскія минеральныя воды, еще такъ мало извѣстныя не только для западной Европы, но и для Россіи. Кавказскій горный хребетъ, съ своими отрогами и продолженіями, съ своими прорывами и ущельями, весьма богатъ минеральными водами: но это богатство осталось бы неизвѣданнымъ, если бъ его свѣтлость князь-Намѣстникъ Кавказскій не обратилъ на него всеобъемлющаго и прозорливаго своего вниманія. Заботясь о благосостояніи и возможномъ улучшеніи ввѣренной управленію его страны, князь М. С. Воронцовъ, какъ извѣстный ученый и политико-экономистъ, какъ знаменитый полководецъ и политикъ, не могъ оставить безъ вниманія той отрасли богатства Кавказа, Грузіи и Крыма, которая, вмѣстѣ съ благорастворенным климатомъ этихъ странъ, со временемъ сдѣлаетъ эти области самыми цвѣтущими, самыми извѣстными и полезными странами всей юго-восточной Европы. Въ нихъ все есть, что нужно для будущей славы ихъ въ медицинскомъ отношеніи: и благорастворенный воздухъ долинъ, богатыхъ самою роскошною растительностью, и свѣжій воздухъ горъ, на вершинахъ которыхъ не таютъ вѣчные снѣга, а у подножій растетъ виноградъ, и море съ своею цѣлительною атмосферою, и наконецъ минеральныя воды, которымъ подобныя едва ли найдутся во всей Европѣ, такъ что по справедливости можно сказать, что ни одна страна на свѣтѣ не сосредоточиваетъ въ себѣ столько благодѣтельныхъ условій, необходимыхъ и важныхъ для больнаго человѣка. Недоставало только подробнаго описанія всѣхъ этихъ естественно-врачебныхъ богатствъ, и вотъ по мысли князя-намѣстника Кавказскаго учрежденъ при штабѣ его управленія комитетъ для изслѣдованія и описанія Кавказскихъ и Закавказскихъ минеральныхъ водъ, который въ состояніи будетъ удовлетворить и этому послѣднему желанію.

Разбираемая здѣсь брошюра, изданнная г. докторомъ Э. С. Андреевскимъ, заключаетъ въ себѣ описаніе только трехъ разрядовъ грузинскихъ минеральныхъ источниковъ, именно Аббасъ-Туманскихъ, Боржомскихъ и Уравельскихъ. Описаніе это очень кратко и отчасти уже знакомо читате-

Digitized by Google

лямъ Военно-Медицинскаго Журнала по хорошей статьѣ г. Верзейна, перепечатанной здѣсь съ нѣкоторыми дополненіями касательно исторіи и этнографіи описываемыхъ мѣстностей, сдѣланными г. Андреевскимъ.

«Представляемое свѣдѣніе о Абастуманскихъ, Боржомскихъ и Уравельскихъ минеральныхъ водахъ, говоритъ г. Андреевскій въ своемъ предисловіи, далеко не соотвѣтствуетъ строгимъ требованіямъ науки, но оно не иное что, какъ объявленіе, которое только должно служить указателемъ для тѣхъ, которые быть можетъ, пожелаютъ познакомиться съ Карталинскими минеральными водами. Время изгладитъ несовершенства и тѣ, которые по нашему вызову и на основаніи скудныхъ свѣдѣній нашихъ, посѣтятъ страну малопосѣщаемую, да и малоизвѣстную, не оставятъ исправить погрѣшности, пополнить недостатки и замѣнить скромную брошюру томами прекрасныхъ описаній и цѣлыми тетрадями живописныхъ изображеній, ибо есть надежда, что старое, истертое вѣками здѣсь возобновится молодымъ бытомъ, возживетъ новою жизніею, предѣлы которой теперь еще непредвидимы».

Изъ этого видны и цѣль брошюры г. Андреевскаго и его способъ изложенія.

ВЗГЛЯДЪ НА ПРИРОДУ И БОЛѢЗНИ ЧЕЛОВѢЧЕСКАГО ОРГАНИЗМА, *съ прибавленіемъ краткой исторіи медицины.* Соч. А. Аскоченскаго. Екатеринославъ, 1852, въ типографіи Х. Чаусскаго. Въ 8 д. л., VIII и 309 стр.

Природа человѣческаго организма и болѣзни его были осматриваемы уже очень многими «взглядами» и все еще не вполнѣ осмотрѣны и разсмотрѣны. Это отъ того, мы полагаемъ, что одного взгляда, какъ бы онъ ни былъ всеобъемлющъ, недостаточно для обозрѣнія всей природы человѣка. Но, съ другой стороны, отъ «взгляда» нельзя и требовать болѣе того, что онъ можетъ дать, т. е. простой передачи впечатлѣнія, принятаго, усвоеннаго и потомъ снова возсозданнаго наблюдателемъ. Съ этой точки зрѣнія будемъ мы смотрѣть на «Взглядъ» г. А. Аскоченскаго и постараемся опредѣлить значеніе его въ современной русской медицинской литературѣ.

«Соревнуя, говоритъ онъ, обширнымъ трудамъ соотечественныхъ писателей, я рѣшился внести въ сокровищницу отечественной медицинской литературы собственную лепту, какъ плодъ долговременнаго размышленія. И кто жъ обвинитъ врача, который, любя медицину какъ искусство (*ars*), постоянно любитъ ее какъ науку (*doctrina*) (т. е. авторъ вѣроятно хотѣлъ сказать *scientia*, потому что со времени Мольерова Діафоаруса никто уже не говоритъ, что *medicina est doctrina!*). Удаленный отъ общества *жрецовъ науки* въ едва извѣстный уголокъ обширнаго отечества, я любилъ *въ часы уединенія погружаться въ размышленія* о чудныхъ

Digitized by Google

явленіяхъ природы и таинственной судьбѣ человѣка на землѣ. Врачъ стоитъ на рубежѣ между жизнію и смертію; ему суждено постоянно наблюдать страшную борьбу жизни съ смертію. Сколько предметовъ для размышленія! Сколько трудныхъ опытовъ онъ долженъ перенести!»

Изъ этого «предисловія», немножко непослѣдовательнаго и написаннаго немножко «слишкомъ высокимъ слогомъ», читатель видитъ поводъ къ изданію составленной г-мъ Аскоченскимъ книги. Но отсюда не видно той точки зрѣнія, съ которой авторъ смотрѣлъ на свой предметъ, потому что «природа человѣческаго организма и болѣзни его» — понятія до того общія, до того обширныя, что, бывъ разработываемы въ отдѣльныхъ частяхъ своихъ и въ отдѣльныхъ подробностяхъ, составляютъ всю безъ исключенія медицину. И едва ли кто-нибудь, даже хоть покойный Биша, если бъ онъ прожилъ еще сто лѣтъ, не смотря на геній свой, рѣшился бы на попытку обозрѣть однимъ взглядомъ, и на 20 печатныхъ листахъ, всю физіологическую и патологическую природу человѣческаго организма.

Г. Аскоченскій раздѣлилъ свою книгу на четыре отдѣленія, изъ которыхъ въ первомъ заключается *Общій физіологическій взглядъ* (не слыхивали мы, чтобы бывалъ еще *патологическій* взглядъ) *на природу и человѣка*; въ второмъ — *Патогенія* (но уже не всей природы, а одного «*организма*»), въ третьемъ — *Патологія*, и въ четвертомъ — *Краткая исторія медицины*. Внимательно прочли мы всѣ эти четыре отдѣла и можемъ вывести заключеніе, что книгу г. Аскоченскаго можно назвать родомъ «введенія» въ общую патологію человѣческаго организма. Этимъ, мы полагемъ, достаточно обозначается ея внутреннее содержаніе, не противорѣчащее и внѣшней формѣ или тому раздѣленію, которое принято самимъ авторомъ.

Книжка написана очень хорошо, довольно правильнымъ и чистымъ языкомъ. Читатель, будь онъ врачъ или неврачъ, находитъ въ ней очеркъ всей общей патологіи человѣческаго организма съ достаточными указаніями на его физіологію и на связь его со всею органическою и неорганическою природою. Правда, изложеніе автора слишкомъ кратко, слишкомъ поверхностно и, такъ сказать, мимолетно; онъ ни на чемъ не останавливается съ долгимъ вниманіемъ: но мы согласны считать это скорѣе достоинствомъ, чѣмъ недостаткомъ. Авторъ, по всему вѣроятію, назначалъ свою книгу болѣе для неврачей, чѣмъ для врачей; слѣдовательно этой легкостью разсказа и быстрымъ переходомъ отъ одного предмета къ другому онъ по возможности достигъ той важной цѣли, которая такъ трудно достигается въ спеціальныхъ сочиненіяхъ — не утомить вниманія и не заставить бросить книгу, не дочитавъ ее и до половины. И даже, напротивъ, мы готовы упрекнуть его въ слишкомъ большой отвле-

Digitized by Google

ченности изложенія, особенно въ первомъ отдѣленіи книги, и въ нѣкоторомъ пристрастіи къ техническимъ словамъ, которыя или мало понятны, или сбивчивы для читателя-неврача, особенно когда не объяснены надлежащимъ образомъ. Такъ напримѣръ, неврачъ никакъ не догадается, что *млечный сокъ* совсѣмъ не то, что молочный сокъ или простое молоко, а *пластическая жидкость* останется для него и вовсе непонятною.

Наконецъ въ книгѣ г. Аскоченскаго есть положенія, съ которыми никакъ невозможно согласиться. Самъ онъ называетъ эти положенія «слишкомъ смѣлыми ипотезами», между тѣмъ какъ мы назвали бы ихъ просто не хорошо обдуманными опредѣленіями того, что вообще опредѣлить очень трудно. Да и къ чему они? Напримѣръ, что можетъ доказать авторъ, говоря: «болѣзни нѣтъ въ природѣ, потому что органическо-неорганическое превращеніе тѣлъ составляетъ ея жизнь». Или далѣе: «смерти не можетъ быть въ природѣ, потому что *каждый атомъ*, при переходѣ тѣлъ изъ однихъ соединеній въ другія, *постоянно удерживаетъ матеріальное свое бытіе и сохраняетъ силу* (стр. 12)». Подобныя фразы хороши были въ прошломъ столѣтіи и въ книгахъ покойнаго Гартмана и подобныхъ ему, а теперь уже никого не озадачиваютъ, потому что представляютъ простой наборъ словъ, лишенныхъ научной точности и не выдерживающихъ даже самой поверхностной критики. Когда у васъ умретъ паціентъ, попробуйте утѣшать родныхъ его тѣмъ, что «атомы не умираютъ», и вы увидите сами, какъ принято будетъ это мудрое утѣшеніе.

Лишняя отвлеченность привела автора ко многимъ неточностямъ, которыя въ особенности должны быть избѣгаемы въ такихъ быстрыхъ и краткихъ очеркахъ, какъ его «Взглядъ на природу человѣческаго организма». Напримѣръ, онъ говоритъ: «Жизнь организма заключается въ движеніи силъ и матеріи (стр. 64)». Но вѣдь здѣсь разумѣется безъ сомнѣнія *живой* организмъ, тогда какъ по опредѣленію выходитъ, что и паровая машина тоже должна быть названа такимъ же «организмомъ». Биша сказалъ: «*la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort*», и мы не знаемъ, почему г. Аскоченскому не понравилось это опредѣленіе, принятое всѣми европейскими врачами-философами. Не потому ли, можетъ быть, что онъ не читалъ Биша? Далѣе онъ говоритъ: «Жизненной силы нѣтъ въ природѣ» и той же жизненной силѣ посвящаетъ цѣлую особую главу, гдѣ доказывается, что жизненная сила есть въ природѣ. Подобными непослѣдовательностями переполнено все первое отдѣленіе книги.

Не смотря однако жъ на эти замѣчанія, написанныя нами изъ уваженія къ труду г. Аскоченскаго, книга его составляетъ весьма полезное и пріятное пріобрѣтеніе для русской литературы. Изданіе ея очень тщатель-

Digitized by Google

но, гораздо тщательнѣе многихъ «популярныхъ сочиненій» петербургскаго и московскаго издѣлія, и дѣлаетъ большую честь Екатеринославской типографіи г. Чаусскаго.

TRAITÉ DE TOXICOLOGIE, par M. Orfila, *professeur et ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, etc.* 5 édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1852. T. I et II. 8°, XXXII et 876, et XII et 988 pp.

Профессоръ Орфила по справедливости пользуется именемъ перваго токсиколога во всемъ образованномъ свѣтѣ, а его «Токсикологія», вышедшая теперь пятымъ изданіемъ, считается первымъ токсикологическимъ учебникомъ въ Европѣ. Онъ первый ввелъ въ токсикологію изслѣдованіе ядовитыхъ веществъ въ органическихъ тканяхъ, въ которыя они могли быть перенесены всасываніемъ, и открытіе ихъ въ мочѣ, съ которою они выдѣляются изъ организма въ случаяхъ медленнаго отравленія. Кромѣ этого, онъ чрезвычайно упростилъ разные химическіе способы изслѣдованія ядовъ въ животныхъ тѣлахъ; такъ, напр., однимъ и тѣмъ же способомъ, объугленіемъ посредствомъ азотной кислоты, онъ открываетъ въ животныхъ тканяхъ и органахъ присутствіе мѣди, свинца, олова, висмута, серебра и золота.

Очень любопытны опыты, посредствомъ которыхъ дошелъ онъ до такой точности въ аналитическихъ операціяхъ, какою едва ли можетъ похвалиться другой какой-либо токсикологъ. Онъ дѣлалъ два ряда опытовъ. Въ первомъ онъ примѣшивалъ къ большому количеству пищи разныхъ животныхъ весьма малыя количества испытываемаго ядовитаго вещества, и, убивъ животныхъ, подвергалъ ихъ самому тщательному анализу. Въ второмъ ряду опытовъ, онъ тѣхъ же животныхъ кормилъ тою же пищею, но безъ примѣси ядовитаго вещества, и потомъ убивъ и этихъ животныхъ, чрезъ нѣсколько часовъ послѣ кормленія, такъ же подвергалъ тщательному анализу. Это средство, часто пренебрегаемое экспериментаторами, дало ему такіе результаты, которые одни только могли избавить отъ важныхъ ошибокъ, встрѣчавшихся прежде.

Наконецъ онъ первый доказалъ своими опытами, что всѣ почти яды матеріяльно существуютъ не только въ животныхъ жидкостяхъ и въ тѣхъ органахъ, въ которые внесены они при отравленіи, но и во всѣхъ важнѣйшихъ органахъ, сопредѣльныхъ съ пищеварительнымъ каналомъ, какъ напр. въ печени, а потомъ путемъ всасыванія переносятся въ мочу и испражняются вмѣстѣ съ нею. Послѣднее обстоятельство очень важно не только въ токсикологическомъ, но и въ терапевтическомъ отношеніи, по-

Digitized by Google

тому что указываетъ путь, которымъ во многихъ случаяхъ могутъ быть извергнуты изъ организма весьма опасные и жестокіе яды.

Мы считали необходимымъ сказать эти нѣсколько словъ для того, чтобы показать точку зрѣнія, съ которой Орфила смотритъ на токсикологію. Сочиненіе его, котораго заглавіе здѣсь выписано, такъ обширно, такъ полно, что можетъ-быть полнѣе и обработаннѣе его нельзя ужъ и желать. По этой причинѣ подробный разборъ его невозможенъ, и мы ограничимся тѣмъ только, что представимъ краткое его оглавленіе.

Оно раздѣлено на два тома, изъ коихъ каждый содержитъ въ себѣ почти до 1,000 страницъ самой убористой печати. Въ первомъ томѣ, послѣ краткой библіографіи, въ которой однако жъ приведено болѣе 300 токсикологическихъ сочиненій, излагаются первоначальныя понятія объ отравленіи съ судебно-медицинской точки зрѣнія, и потомъ указываются средства способствующія правильному и полному изученію ядовитыхъ веществъ. Затѣмъ авторъ рѣшаетъ три главные вопроса: 1) о лучшихъ средствахъ къ изученію дѣйствія ядовъ на животный организмъ; 2) объ общихъ средствахъ къ уничтоженію дѣйствія ядовъ, внесенныхъ въ животный организмъ; 3) о средствахъ къ опредѣленію сущности ядовъ, послужившихъ причиною отравленія. Рѣшеніе этихъ вопросовъ, подтвержденное многочисленными опытами, дѣланными Орфила надъ животными, составляетъ родъ введенія въ токсикологію, за которымъ слѣдуетъ частное изложеніе ученія объ ядахъ.

Орфила раздѣляетъ яды на четыре класса: на яды раздражающіе, наркотическіе, остро-наркотическіе и септическіе или ускоряющіе гніеніе животныхъ веществъ. Въ учебникѣ своемъ онъ говоритъ сперва о раздражающихъ ядахъ, раздѣляя ихъ на минеральные, растительные и животные, потомъ о наркотическихъ ядахъ, далѣе объ остро-наркотическихъ и наконецъ о септическихъ.

Въ частномъ описаніи каждаго класса ядовитыхъ веществъ и каждаго яда въ особенности изложены сперва дѣйствіе яда на животный организмъ вообще и припадки, оказывающіеся при отравленіи животнаго, пока послѣднее еще не умерло; потомъ признаки, находимые въ тѣлѣ его по смерти; за тѣмъ леченіе, которое можетъ быть противопоставлено отравленію, и наконецъ судебно-медицинское опредѣленіе присутствія яда въ животномъ тѣлѣ, какъ причины отравленія. Всѣ эти отдѣлы каждаго частнаго описанія подтверждены, кромѣ мнѣній другихъ авторовъ, съ оцѣнкою достоинства ихъ, рядомъ опытовъ надъ живыми животными, дѣланныхъ самимъ авторомъ или другими учеными токсикологами, стоющими полнаго довѣрія.

Такъ описаны всѣ безъ исключенія извѣстные яды, минеральные, растительные и животные.

Digitized by Google

Въ заключеніе приложено прибавленіе: «Объ отравленіи разсматриваемомъ вообще», гдѣ разсмотрѣны: 1) средства увѣриться въ существованія отравленія въ каждомъ данномъ случаѣ; 2) значеніе токсикологическихъ опытовъ надъ живыми животными съ цѣлью опредѣлить: оказываютъ ли на нихъ подозрѣваемыя вещества вредное дѣйствіе или нѣтъ; 3) вліяніе количества яда, полученнаго при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи, на рѣшеніе вопроса о существовавшемъ отравленіи; 4) эпоха, въ которую должны быть предпринимаемы изслѣдованія, когда нужно опредѣлить, было ли отравленіе и указать на свойства яда или отравы; 5) рѣшеніе вопроса о томъ: самъ ли человѣкъ отравился или былъ отравленъ, и если былъ отравленъ, напр. за обѣдомъ, то почему одинъ онъ былъ воспріимчивъ къ дѣйствію яда, между тѣмъ какъ другіе люди, бывшіе за однимъ съ нимъ столомъ, или вовсе не почувствовали этого дѣйствія, или почувствовали весьма слабо? 6) отравленіе нѣсколькихъ особъ вмѣстѣ, и 7) наконецъ медленное отравленіе.

Представленнаго здѣсь обозрѣнія очень достаточно для того, чтобы видѣть высокую важность разбираемаго нами сочиненія для современной науки; къ этому можно прибавить только повтореніе того же, что мы сказали въ началѣ статьи, именно, что «Токсикологія» Орфила есть лучшій токсикологическій учебникъ во всей европейской литературѣ. И если есть книги, которыя слѣдовало бы переводить на русскій языкъ, то разбираемая теперь нами должна быть поставлена между ними, по практической пользѣ своей и по внутреннему достоинству, на одномъ изъ первыхъ мѣстъ.

TRAITÉ PRATIQUE ET RAISONNÉ D'HYDROTHÉRAPIE. *Recherches cliniques sur l'application de cette médication au traitement des congestions chroniques du foie* etc. par Louis Fleury, médecin de l'établissement hydrothérapique de Bellevue-sous-Meudon, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1852. 8°, VIII et 568 pp.

Часто случается слышать, что Присницъ *изобрѣлъ* способъ леченія болѣзней холодною водою—мнѣніе весьма несправедливое и опровергаемое всей исторіей медицины. Холодная вода употребляема была въ медицинѣ и хирургіи во всѣ времена и во всѣхъ странахъ свѣта. Объ ней упоминаютъ Иппократъ, Цельсъ, Галенъ, Аэцій, далѣе Муза, вылечившій ею императора Августа, Авиценна и всѣ арабисты. Наконецъ, чтобы не говорить уже о временахъ слишкомъ отдаленныхъ, вспомнимъ, что въ половинѣ XVI вѣка она употребляема была въ Италіи и Франціи, и Ам. Парѐ упоминаетъ, что при осадѣ Меца, въ 1553 «онъ имѣлъ непріятность видѣть, какъ многіе раненые, которыхъ довѣренность онъ такъ заслуживалъ, часто предпочитали ему невѣжду и эмпирика, по имени Дублѐ,

Digitized by Google

сдѣлавшагося даже хирургомъ герцога Немурскаго и который славился однимъ только, именно заговариваньемъ воды, бинтовъ и корпіи, служившихъ для перевязки ранъ и успѣшно лечилъ этою заговоренною водою даже очень опасныя раны». Десять лѣтъ послѣ того, Габріель Фаллопій очень хвалилъ холодную воду для леченія разныхъ хирургическихъ болѣзней. За тѣмъ большими поборниками леченія водою были Теденъ, Ломбаръ и Перси, повторявшій въ энтузіазмѣ отъ водолечебныхъ успѣховъ слѣдующія замѣчательныя слова: «Сиденгамъ говаривалъ, что онъ отказался бы отъ медицины, если бы у него отняли опій: что касается до меня, то я отказался бы отъ военной хирургіи, если бы мнѣ запрещено было употреблять холодную воду». Потомъ вода опять была забыта хирургами, пока аміенскій хирургъ Жоссъ и сынъ его не обнародовали въ 1835 большаго собранія наблюденій надъ леченіемъ хирургическихъ болѣзней холодною водою. Наблюденія эти повторены и подтверждены были Бераромъ, Роберти, Нивѐ, Боданомъ и Алкьѐ и даже возбудили довольно жаркіе споры касательно способа употребленія обливаній водою въ хирургическихъ болѣзняхъ, начатые Мальгенемъ, Вельпо, Рошемъ, Нелятономъ и продолжающіеся чуть ли еще не до настоящаго времени. Что касается до внутренняго употребленія воды или собственно терапевтическаго, то оно также ведетъ свое начало очень съ давняго времени, и если не отъ самаго Иппократа, то по крайней мѣрѣ отъ Цельса. Но въ особенности распространено оно было въ Англіи Флойеромъ (1697), Смитомъ (1730), Ганкокомъ (1722), потомъ У. Райтомъ (1797), Кёрри (1798), въ Германіи Фридрихомъ Гофманомъ (1712), Ганомъ (1738), Рейсомъ, Гуфеландомъ, Шеделемъ и Скутетеномъ, а въ Италіи докторами Тодано, Кресченцо, Чирилло и Джіанини (1805) и др. Франція въ этомъ отношеніи отстала отъ всѣхъ другихъ націй; главными поборниками водолеченія въ этой странѣ были Гекке, Жофруа, Ногецъ, Поммъ, Тиссо, Гриммо и Рекамье. О настоящемъ времени не говоримъ уже, потому что пересчитать всѣхъ употребляющихъ нынѣ холодную воду для леченія хирургическихъ и терапевтическихъ болѣзней, значило бы написать цѣлый библіографическій трактатъ.

Изъ этого ясно видно, что не Присницъ изобрѣлъ леченіе холодною водою, но онъ сдѣлалъ гораздо болѣе: онъ заставилъ методически изучить этотъ новый врачебный дѣятель и первый началъ методически употреблять его. Въ ранней молодости онъ часто видалъ полезное дѣйствіе холодной воды при свиханьяхъ, ушибахъ и опуханіяхъ ногъ у лошадей, но мало обращалъ на это вниманія, пока не принужденъ былъ испытать на самомъ себѣ ея полезное дѣйствіе. На 17 году жизни (родился онъ 4 іюля 1799) онъ былъ сильно ушибенъ лошадью, вылечилъ самъ себя и съ тѣхъ поръ ничѣмъ уже больше не занимался кромѣ водолеченія. На-

Digitized by Google

прасно говорятъ, будто Присницъ былъ грубый невѣжда, безсознательно и безъ разсужденій назначавшій холодную воду во всѣхъ болѣзняхъ, какъ знахари употребляютъ свои по наслѣдству доставшіяся имъ зелья. Это неправда. Былъ онъ, правда, эмпирикъ, потому что никогда не учился медицинѣ: но онъ дѣлалъ все возможное, чтобы дать себѣ отчетъ и такъ сказать разъяснить вопросъ о пользѣ дѣйствія холодной воды. Извѣстно, что съ этой цѣлью онъ дѣлалъ даже нѣсколько опытовъ надъ животными, изъ которыхъ можно указать на одинъ слѣдующій. Онъ взялъ двухъ поросятъ и одного изъ нихъ кормилъ всегда холодною пищею, а другаго горячею. Убивъ ихъ потомъ, онъ нашелъ, что у перваго кишки были бѣлы, крѣпки, упруги, между тѣмъ какъ у послѣдняго были красны, размягчены и такъ легко разрывались, что даже не годились для начинки. Присницъ едва ли не первый замѣтилъ, что для успѣшности водолеченія необходимо часто вызывать обильные поты кожи, и потомъ сдѣлалъ это условіе главнымъ основаніемъ своего леченія.

О водолеченіи писано было очень много; но, не смотря на то, эта метода леченія и до сихъ поръ еще не заняла прочнаго мѣста въ терапіи и остается все какъ будто въ подозрѣніи у большей части самыхъ просвѣщенныхъ практиковъ. Отъ чего это? Мы думаемъ отъ того, что всѣ писавшіе о гидротерапіи впадали въ двѣ противоположныя крайности: одни изъ нихъ, руководясь духомъ промышленности и шарлатанства и имѣя въ виду одно только — поскорѣй обогатиться, выставляли водолеченіе чѣмъ-то сверхъестественнымъ и выказывали скорѣе свое собственное невѣжество, чѣмъ пользу рекомендуемой методы; другіе, напротивъ, съ презрѣніемъ и недовѣрчивостью принимая эти разсказы о всемогуществѣ холодной воды и сами не испытавъ отъ нея ни пользы, ни вреда, всѣми силами старались опровергнуть доказательства шарлатановъ и промышленниковъ, и тѣмъ невольнымъ образомъ заподозряли и унижали самую методу. Такимъ образомъ ни у тѣхъ, ни у другихъ не видно было неопровержимыхъ доказательствъ полной и чистой увѣренности и искренности въ описаніяхъ, которыя всегда необходимы для убѣжденія въ истинности описываемаго предмета и для увлеченія на свою сторону совѣстливыхъ и просвѣщенныхъ врачей. Наконецъ прибавимъ сюда и еще одно обстоятельство, именно: невозможность для большей части врачей собственнымъ опытомъ повѣрить всѣ тѣ разсказы о чудесномъ дѣйствіи холодной воды, которыми наполнены гидротерапевтическія книги: должно было полагаться на слова людей, весьма нерѣдко не стоившихъ никакого довѣрія.

Разбираемая нами книга парижскаго профессора Флёри не принадлежитъ ни къ той, ни къ другой изъ вышеприведенныхъ категорій водолечебныхъ книгъ. Авторъ имѣлъ въ виду указать значеніе водолечебной

Digitized by Google

методы, критически разобравъ всѣ до сихъ поръ употреблявшіеся способы ея, и клинически испытать ее подъ своимъ собственнымъ наблюденіемъ. Шесть лѣтъ посвятилъ онъ на достиженіе этой цѣли, и плодомъ совѣстливыхъ наблюденій его и опытовъ послужила изданная теперь книга, которую можно назвать полнымъ и лучшимъ учебникомъ гидротерапіи. Это не простое описаніе водолечебныхъ способовъ, употреблявшихся въ Греффенбергѣ или гдѣ бы то ни было; это не разсказъ о леченіи, которое оставалось бы неизмѣннымъ, къ какимъ бы патологическимъ состояніямъ ни прилагали его; это не исчисленіе болѣзней, противъ которыхъ можетъ быть употребляемо леченіе холодною водою: нѣтъ, профессоръ Флёри имѣлъ въ виду вырвать гидротерапію изъ рукъ слѣпаго эмпиризма; близорукую и исключительную систему замѣнить раціональною методою, которая опиралась бы на основныхъ понятіяхъ физіологіи, патологіи и терапіи; клинически доказать, добросовѣстно и точно изложенными наблюденіями и результатами ихъ, дѣйствительность и пользу гидротерапіи и указать начала, по которымъ можно измѣнять ея приложеніе сообразно съ данными случаями. И онъ прекрасно исполнилъ данную себѣ задачу и достигъ своей цѣли; онъ доказалъ, что гидротерапія не есть послѣднее, крайнее и эмпирическое средство, къ которому можно бы было прибѣгать только въ отчаянныхъ случаяхъ и истощивъ всѣ остальныя средства раціональной медицины, а напротивъ есть научная и раціональная метода леченія, которой дѣйствіе тѣмъ быстрѣе и счастливѣе, чѣмъ раньше и своевременнѣе обращаются къ ней; доказалъ онъ также и то, что гидротерапія требуетъ полнаго, методическаго и правильнаго приложенія къ даннымъ случаямъ и притомъ людьми опытными и учеными, и что простыя опрыскиванья водою, обмыванья, обливанья, иногда назначаемыя врачами въ замѣнъ ея, только пародируютъ и безславятъ ее, въ ущербъ науки и больныхъ.

Книга г. профессора Флери раздѣляется на двѣ большія части, изъ которыхъ первая названа частью историческою и критическою, а вторая — практическою и догматическою. Въ первой части изложены всѣ прежнія сочиненія гидротерапевтовъ касательно дѣйствія холодной воды, употреблявшейся снаружи и внутрь съ врачебною цѣлью, и касательно теплорода, развивающагося при этомъ и дѣйствующаго потогоннымъ образомъ. Читатель находитъ здѣсь изложеніе и оцѣнку всѣхъ водолечебныхъ способовъ и наконецъ эмпирической методы водолеченія, введенной Присницомъ и распространенной его послѣдователями.

Во второй части, которая вчетверо больше первой, изложена собственно раціональная и научная гидротерапія. Часть эта раздѣлена также на два отдѣла, которые можно назвать: теоретическимъ и клиническимъ. Въ теоретическомъ отдѣлѣ, послѣ общихъ понятій о дѣйствіи холодной воды при внутреннемъ и наружномъ употребленіи, о сопровождающемъ

Digitized by Google

его потѣніи и злоупотребленіяхъ послѣдняго, о діэтѣ при водолеченіи, изложены: a) прохлаждающее, успокоивающее и антифлогистическое дѣйствіе холодной воды, употребляемой снаружи, и b) возбуждающее дѣйствіе холодной воды, употребляемой снаружи. Всѣ эти параграфы подтверждены какъ изслѣдованіями ученѣйшихъ физіологовъ и врачей, такъ и собственными опытами автора. Клиническій отдѣлъ есть не что иное, какъ примѣненіе вышеприведенныхъ теоретическихъ выводовъ къ практическому употребленію водолеченія въ частныхъ случаяхъ. Это самый обширный отдѣлъ, потому что составляетъ три четверти книги, самый полезный и занимательный, и вмѣстѣ самый отчетливый; онъ вполнѣ заслуживаетъ названіе водолечебной клиники, потому что заключаетъ въ себѣ сводъ практическихъ случаевъ, расположенныхъ въ правильной системѣ и описанныхъ съ самою безупречною тщательностью и съ самымъ полнымъ соблюденіемъ всѣхъ условій правильнаго и точнаго клиническаго описанія. Ни одна водолечебная книга (не смотря на то, что ихъ очень много, даже въ русской литературѣ) не отличается такою ясностью, простотою и вмѣстѣ привлекательностью изложенія и разсказа, какъ сочиненіе г. профессора Флёри, и ни въ одной подобной книгѣ такъ не удаленъ со сцены дѣйствія самъ врачъ-гидроятръ, и не выставлены тамъ факты, имѣющіе по сему въ самой простотѣ своей печать правдивости, убѣдительности и увлеченія. Рѣдко можно встрѣтить такую серьозную книгу съ такимъ увлекательнымъ и простымъ изложеніемъ, и вмѣстѣ съ такимъ спокойнымъ безпристрастіемъ разсуждающую о судьбѣ методы, въ теченіе почти полувѣка возбуждавшей одни только горячіе, нескончаемые и безполезные споры. И намъ кажется, что русская медицинская литература выиграла бы весьма много, усвоивъ себѣ это сочиненіе въ хорошемъ русскомъ переводѣ.

DIE BRIGHT'SCHE NIERENKRANKHEIT UND DEREN BEHANDLUNG. Eine Monographie v. D-r F. T. Frerichs. Mit einer Kupfertafel. Braunschweig. 1851, S. XII u. 286.

Съ тѣхъ поръ какъ Брайтъ обратилъ вниманіе врачей на особенную болѣзнь почекъ, называемую теперь его именемъ, и на связь этой болѣзни съ присутствіемъ бѣлка въ мочѣ и водяною болѣзнію, и по настоящее время появилось множество сочиненій, болѣе или менѣе пространно трактующихъ объ этой болѣзни и заключающихъ большею частію самыя разнородныя мнѣнія, какъ относительно частости появленія ея, такъ и сущности и способа леченія. Ни въ одномъ изъ этихъ сочиненій нѣтъ критическаго взгляда, который обнималъ бы массу накопившихся исподоволь матеріяловъ: самыя противоположныя теоріи стоятъ другъ возлѣ друга, между тѣмъ какъ съ каждымъ днемъ увеличивается число отдѣльныхъ наблюденій, которыя противорѣчатъ теоріямъ, такъ что въ настоящее время, по

Digitized by Google

видимому, все болѣе и болѣе увеличиваются препятствія къ удовлетворительному объясненію вопросовъ касательно сущности брайтовой болѣзни. Докторъ Фрерихсъ представилъ настоящій образчикъ, какъ должно поступать при изслѣдованіи предметовъ принадлежащихъ къ области патологіи, соотвѣтственно современнымъ требованіямъ этой науки, и путемъ наблюденій и строгихъ логическихъ выводовъ старался разъяснить то, что доселѣ оставалось темнымъ и загадочнымъ въ брайтовой болѣзни. Первая глава сочиненія г. Фрерихса посвящена исторіи этой болѣзни, причемъ изложена и литература ея. Во второй главѣ авторъ описываетъ патологико-анатомическія измѣненія почекъ и другихъ органовъ въ брайтовой болѣзни. По его мнѣнію, едвали найдется въ патологіи другой предметъ, въ которомъ бы менѣе всего оказало успѣха анатомическое изслѣдованіе, какъ брайтово перерожденіе почекъ, и хотя донынѣ большая часть дѣльныхъ умовъ трудились надъ изслѣдованіемъ сего предмета, но труды эти не были достаточны для представленія всѣхъ доказательствъ въ подкрѣпленіе рѣшительнаго мнѣнія о сущности этого болѣзненнаго процесса, или даже для того чтобы можно было его отнести къ общепринятымъ болѣзненнымъ разрядамъ, какъ напримѣръ къ воспаленіямъ, измѣненіямъ отдѣленій, къ жирному перерожденію. Осталось не рѣшенымъ, отчего происходитъ то разнообразіе въ измѣненіяхъ формы, которое представляли мочеприготовительные органы въ трупахъ людей, у коихъ при жизни замѣчена была группа симптомовъ представлявшихъ брайтову болѣзнь, отъ одного или многихъ процессовъ, и отъ какого ихъ вида? Прежніе наблюдатели ограничивались только по возможности точнымъ описаніемъ анатомическихъ измѣненій и замѣченныя при семъ случаѣ различія относили къ особымъ формамъ болѣзни; потому-то число послѣднихъ становилось то больше, то меньше, смотря по тому, какое могли имѣть значеніе отдѣльныя явленія, для опредѣленія коихъ не было вѣрнаго критеріума. Такимъ образомъ Брайтъ допускаетъ 3, Райе 6, Христисонъ 7, Мартенъ-Солонъ 5 и Рокитанскій 8 различныхъ формъ перерожденія почекъ. Само собою разумѣется, что такое раздѣленіе еще не обнимаетъ всѣхъ возможныхъ случаевъ, и врачъ найдется въ затруднительномъ положеніи при отыскиваніи соотвѣтственной формы для своего случая. То же самое могло бы быть, напримѣръ, въ томъ случаѣ, если-бы анатомическія явленія, оставляемыя какимъ-нибудь другимъ процессомъ, воспаленіемъ легкихъ, туберкулозною болѣзнью легкихъ, мы захотѣли раздѣлить на извѣстное число формъ, не принимая во вниманіе внутренней генетической связи ихъ между собою и заключая только по наружнымъ различіямъ, какія происходятъ отъ разныхъ періодовъ болѣзни, ея распространенія и силы.

При описаніи анатомическихъ измѣненій въ почкахъ въ брайтовой болѣзни, авторъ держится собственныхъ наблюденій, стараясь притомъ

Digitized by Google

положить основанія своему мнѣнію. Такому описанію предпосылаетъ онъ очеркъ тонкаго строенія почекъ и кровеобращенія въ нихъ; затѣмъ раздѣляетъ анатомическія измѣненія почекъ въ брайтовой болѣзни на три формы, которыя, по его мнѣнію, можно принять за періоды процесса служащаго основаніемъ этой болѣзни: 1) періодъ ипереміи и начинающагося выпотѣнія; 2) періодъ выпотѣнія и начинающагося преобразованія его; 3) періодъ обратнаго образованія (Rückbildung), атрофіи.

Давъ описаніе перваго періода, авторъ въ заключеніе говоритъ, что распознаніе его на трупѣ бываетъ часто затруднительно: весьма легко можно принять его за простую иперемію. Главный признакъ въ этомъ періодѣ составляетъ присутствіе цилиндрическихъ свертковъ фибрина и сгустковъ крови внутри мочевыхъ канальцовъ или въ мочѣ. При отсутствіи этого признака, распознаніе возможно только въ самомъ рѣзкомъ случаѣ. Первый періодъ брайтовой болѣзни составляетъ вообще рѣдкій предметъ анатомическаго изслѣдованія; изъ числа 292 вскрытій тѣлъ людей, страдавшихъ сказанною болѣзнью, у 20 ти только она была замѣчена въ первомъ періодѣ. Второй періодъ наблюдается гораздо чаще, а именно: 139 разъ найденъ онъ изъ 292 обдукцій. То же самое авторъ говоритъ о третьемъ періодѣ. Въ концѣ описанія каждаго изъ нихъ приведены историческія свѣдѣнія, которыя авторъ превосходно сгруппировалъ.

За тѣмъ г. Фрерихсъ разсматриваетъ непостоянно случающіяся измѣненія почекъ, при другихъ существенныхъ признакахъ. Къ нимъ онъ относитъ: мѣста бывшихъ кровяныхъ экстравазатовъ (ältere apoplektische Hurde), образованіе гноя, образованіе кистъ, отложеніе песка въ почкахъ, другія болѣзни почекъ въ соединеніи съ брайтовой болѣзнью. Далѣе описываетъ химическія измѣненія мочи, перемѣны въ другихъ частяхъ организма и результаты 292 обдукцій, приведенные въ формѣ таблицы.

Въ 3-й главѣ представлено краткое описаніе самой болѣзни, которой бываютъ два вида. острый и хроническій; а въ 4-й изложена спеціальная симптоматологія. Здѣсь подробно описаны припадки болѣзни, изслѣдованъ способъ ихъ появленія на основаніи физіологическихъ законовъ, и объяснено клиническое ихъ значеніе въ отношеніи къ распознаванію, предсказанію и леченію. Раздѣленіе припадковъ, по ближайшему или отдаленному отношенію ихъ къ болѣзни, на существенные и несущественные авторъ находитъ несообразнымъ, потому что каждое явленіе можетъ имѣть, смотря по обстоятельствамъ, различное значеніе. Самъ онъ начинаетъ съ описанія припадковъ указывающихъ на разстроенное приготовленіе мочи, потомъ переходитъ къ изложенію явленій, изъ коихъ заключаютъ объ измѣненномъ смѣшеніи крови, — къ описанію наружнаго вида больныхъ, сущности водяной болѣзни, измѣненія дѣятельности кожи,

Digitized by Google

уремической кразы крови, разстройства отправленій пищеварительныхъ органовъ, и наконецъ ложно-ревматическихъ болей.

Какимъ образомъ происходитъ водяная болѣзнь въ брайтовомъ страданіи почекъ? Вопросъ этотъ потому труденъ для разрѣшенія, что патологія водянокъ еще не пріобрѣла той ясности, которая необходима для каждаго порознь вида водянки. Водяной болѣзни въ брайтовомъ страданіи почекъ нельзя считать случайнымъ осложненіемъ сего послѣдняго, потому что съ одной стороны она бываетъ весьма часто, а съ другой—встрѣчаются нерѣдкіе примѣры, гдѣ въ теченіе всего хода болѣзни почекъ не бывало серозныхъ изліяній, такъ что нельзя полагать причиной связи между ними. Для объясненія этого предмета, г. Фрерихсъ старается посредствомъ фактовъ, доставляемыхъ опытомъ, показать возможности, представляющіяся по физіолофическимъ законамъ. На основаніи того, что мы знаемъ о просачиваніи капельныхъ жидкостей сквозь перепонки, позволительно заключать, что выпотѣніе составныхъ частей кровяной плязмы, которое въ нормальномъ состояніи постоянно совершается, какъ посредствующій членъ питательнаго процесса, можетъ быть разстроено различнымъ образомъ. Увеличеніе выпотѣнія получающаго перевѣсъ надъ совершающимся въ то же время всасываніемъ, независимо отъ вліяній, кои намъ мало извѣстны, какъ напримѣръ разстроенная дѣятельность лимфатическихъ сосудовъ, можетъ происходить отъ троякаго рода обстоятельствъ, а именно: отъ уменьшенной густоты (concentratio) крови, отъ увеличеннаго гидростатическаго давленія кровянаго столба на стѣнки сосудовъ, и отъ паралича и увеличенной порозности стѣнокъ волосныхъ сосудовъ. Эти три момента могутъ различнымъ образомъ соединяться между собою и пораждать запутанныя отношенія. Авторъ старается отдѣльно преслѣдовать эти причины гидропическихъ изліяній, въ какой степени они могутъ имѣть мѣсто въ брайтовой болѣзни. Вообще принято, что развивающаяся въ теченіи ея водянка зависитъ отъ разжиженія крови. Мнѣніе это основываютъ на положительномъ фактѣ, что растворы альбуминатовъ тѣмъ легче просачиваются сквозь животныя перепонки, чѣмъ они слабѣе; сверхъ того опираются на опытахъ Мажанди, изъ коихъ явствуетъ, что животныя которымъ была впрыскиваема вода въ кровь, заболѣвали гидропическими изліяніями. Хотя смѣшеніе крови, въ продолженіе брайтовой болѣзни, согласно сему предположенію, очень часто измѣняется и кровь дѣлается гидремическою, однако жъ не смотря на это обстоятельство, которое говоритъ въ пользу такого мнѣнія, нельзя полагать чтобы это дѣло было такъ просто, какъ оно кажется съ виду, а именно: можно доказать что кровь можетъ сдѣлаться чрезвычайно жидкою отъ потери органической матеріи, но все-таки безъ гидремическихъ эксудатовъ. Обильныя потери крови, истощительное нагноеніе и проч. произво-

Digitized by Google

дятъ очень часто гидремію, при чемъ больные однако жъ не страдаютъ общею водянкою. Судя уже по способу, какъ образуется гидремія въ слѣдствіе потери органической матеріи, можно ожидать, что она не всегда бываетъ причиною образованія водяной болѣзни; при отдѣленіи альбумина содержаніе воды въ крови увеличивается, отъ того, что на мѣсто его переходитъ въ кровь жидкость лишенная альбумина изъ мякоти или изъ существа органовъ. Въ слѣдствіе такой потери уменьшается давленіе кровянаго столба на стѣнки сосудовъ и облегчается переходъ водянистыхъ растворовъ изъ окружающихъ тканей. Для образованія водяной, жидкость эта, по вступленіи въ сосудистую систему, должна была бы тотчасъ выступить, чего нельзя допустить безъ дальнѣйшихъ послѣдствій. Слѣдовательно гидремическое смѣшеніе крови не составляетъ достаточной причины для образованія водяной въ брайтовой болѣзни, потому что во время ея развитія замѣчается уменьшенное гидростатическое давленіе крови на стѣнки сосудовъ. Оно, конечно, много располагаетъ къ гидропическимъ изліяніямъ, но для этого нужны еще другія условія. Условія эти, по мнѣнію автора, заключаются: во временномъ уменьшеніи другихъ водянистыхъ отдѣленій, напримѣръ отдѣленія мочи, испарины и пр., и происходящемъ отъ того переполненіи сосудистой системы и давленіи на стѣнки сосудовъ; въ присутствіи въ то же время органическихъ поврежденій сердца, страданія печени и пр. затрудняющихъ движеніе крови; и наконецъ, въ паралитическомъ состояніи отдѣльныхъ частей волосной сосудистой системы, въ слѣдствіе простуды Этимъ способомъ можно объяснить разныя перемѣны, которымъ подвергается водяная въ брайтовой болѣзни; какъ, напримѣръ, она совершенно исчезаетъ съ появленіемъ обильнаго отдѣленія мочи, и вновь образуется, когда это послѣднее или отправленіе кожи будетъ прекращено, и какъ общая водяная внезапно образуется въ случаѣ простуды. Внезапнаго исчезанія и возвращенія водяной отъ малѣйшихъ причинъ, а также появленія ея въ разныхъ мѣстахъ нельзя объяснить, допустивъ только одну причину водяной, а именно гидремію; нѣтъ повода думать, чтобы тогда смѣшеніе крови могло подвергаться такимъ внезапнымъ измѣненіямъ, которыя именно необходимы для этого случая. Въ патогенетическомъ отношеніи представляютъ новое затрудненіе еще тѣ случаи, въ которыхъ водяная болѣзнь образуется въ одно время съ страданіемъ почекъ, или даже предшествуетъ ему, слѣдовательно въ такое время, гдѣ еще нельзя допустить разжиженія крови. Эту форму водяной, которая свойственна острой брайтовой болѣзни, образующейся послѣ скарлатины, простуды и пр., должно считать послѣдствіемъ паралитическаго расширенія волосныхъ сосудовъ, производимаго простудою. Потому-то она почти всегда обнаруживается въ видѣ общей водяной и имѣетъ характеръ острыхъ водянокъ; кожа бываетъ горяча, туго натянута и отъ

Digitized by Google

давленія пальцомъ на ней не образуется исподоволь исчезающая ямка. Водяная болѣзнь и страданіе почекъ не имѣютъ въ этомъ случаѣ ни какой взаимной связи, а только появляются вмѣстѣ, имѣя тѣ же самыя причины. Наконецъ бываетъ еще видъ водяной въ брайтовой болѣзни, который имѣетъ особенное начало; это именно тѣ формы водяной, которыя образуются отъ увеличеннаго гидростатическаго давленія крови на стѣнки сосудовъ, отъ органическаго поврежденія заслонокъ сердца, отъ циррознаго состоянія печени: но и онѣ довольно часто предшествуютъ страданію почекъ; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, при содѣйствіи другихъ причинъ, онѣ постоянно избираютъ себѣ мѣстомъ нижнія конечности и полость живота. Изъ сказаннаго нами о происхожденіи водяной въ брайтовой болѣзни, оказывается: 1) что острая водяная болѣзнь въ страданіи почекъ послѣ скарлатины имѣетъ съ нимъ только общую причину, и образуется отъ паралича волосныхъ сосудцовъ кожи и подкожной ткани, въ слѣдствіе простуды; 2) въ теченіи брайтовой болѣзни, разжиженіе крови составляетъ большую предрасполагающую причину къ водяной, которая достигаетъ развитія отъ различнаго рода условій; и 3) органическіе пороки сердца, легкихъ, печени и пр., производя затруднительное кровеобращеніе въ венахъ, бываютъ частою причиною водяной и въ то же время страданія почекъ. Водяная можетъ образоваться отъ гидреміи, но можетъ существовать и независимо отъ ея.

Въ 5-й главѣ авторъ трактуетъ объ осложеніяхъ или компликаціяхъ брайтовой болѣзни и объ отношеніи ихъ къ сей послѣдней. Осложненія эти онъ раздѣляетъ на три класса. Первый классъ заключаютъ тѣ процессы, которые служа причиною образованія страданія почекъ предшествуютъ ему, или по крайней мѣрѣ способствуютъ развитію его. Сюда принадлежатъ всѣ тѣ состоянія, которыя затрудняютъ отливъ венозной крови изъ почекъ, производятъ механическую иперемію этого органа, какъ-то: пороки сердца и большихъ сосудовъ, болѣзни венъ почекъ, опухоли внѣ полости брюшины, производящія давленіе на полую вену или на вены почекъ, хроническія болѣзни легкихъ, отъ коихъ разстроивается малое кругообращеніе, эмфизема, расширеніе вѣтвей дыхательнаго горла, и наконецъ беременность. Далѣе, сюда относятся тѣ болѣзни, которыя продолжительнымъ своимъ существованіемъ производятъ недостаточно еще изслѣдованныя измѣненія въ составѣ крови, какъ-то: золотушныя нагноенія, бѣлыя опухоли суставовъ, костоѣда, омертвѣніе кости, смотря по обстоятельствамъ туберкулозныя язвы въ легкихъ, а можетъ быть и застарѣлая сифилитическая болѣзнь, ртутное худосочіе и пр. Ко второму классу относятся тѣ болѣзни, которыя, сопутствуя страданію почекъ, имѣютъ одинаковыя съ нимъ причины. Сюда принадлежатъ: болѣзни печени хроническіе катарры желудка и воздухоносныхъ путей, апоплексія

Digitized by Google

легкихъ и мозга при порокахъ заслонокъ сердца и пр. Къ третьему классу компликацій принадлежатъ тѣ, которыя образуются въ-слѣдствіе брайтовой болѣзни, а именно воспаленія серозныхъ перепонокъ, воспаленія легкихъ и явленія уремической кразы крови. Само сабою разумѣется, что способъ образованія и значеніе болѣзней сопровождающихъ страданіе почекъ невсегда одинаковы, что одна и таже болѣзнь можетъ образоваться тѣмъ или другимъ путемъ, и потому принадлежать къ другому классу, такъ напримѣръ: катарръ желудка можетъ происходить отъ пороковъ сердца, отъ неумѣреннаго употребленія спиртныхъ напитковъ, и затѣмъ имѣть одинаковую съ брайтовою болѣзнію причину, но можетъ также образоваться и въ-слѣдствіе уреміи. Сдѣлавъ такое распредѣленіе осложненій, авторъ старается изслѣдовать главнѣйшія изъ нихъ порознь, показавъ статистически, какъ часто они случаются и объяснивъ отношеніе ихъ къ брайтовой болѣзни.

Главы 6, 7, 8 и 9 посвящены изложенію хода и продолжительности болѣзни, частаго ея появленія, исходовъ и причинъ. 10 глава трактуетъ о сущности болѣзни, какъ понимаетъ ее самъ авторъ. Это самая любопытная глава, но жаль только, что по содержанію своему она не можетъ быть представлена въ краткомъ очеркѣ: чтобы дать объ ней понятіе надобно бы было вполнѣ перевести ее, а потому мы и предоставляемъ читателямъ самимъ познакомиться съ нею.

Въ 11 и 12 главахъ излагаются замѣчанія о распознаваніи болѣзни и предсказаніи, а въ 13-й исчисляются разные виды ея, причемъ авторъ вездѣ сообщилъ свои практическія замѣтки, что еще болѣе увеличиваетъ занимательность этихъ главъ. Главнѣйшіе виды брайтовой болѣзни суть слѣдующіе: 1) простая брайтова болѣзнь, m. Brightii simplex (rheumaticus, traumaticus et toxicus), 2) брайт. б. кахектиковъ, m. B. cachecticorum, 3) бр. б. пьяницъ, m. B. potatorum, 4) бр. б. въ слѣдствіе измѣненія состава крови отъ типическихъ процессовъ, отъ холеры, тифа и острыхъ сыпей, 5) бр. б. беременныхъ, m. B. gravidarum.

Въ 15 главѣ описано леченіе болѣзни. Приступая къ изложенію терапіи, авторъ говоритъ, что показанія бываютъ различны, смотря по періодамъ болѣзни, по различію причинъ, а также по вліянію, которое она имѣла на составъ крови, питаніе, иннервацію и проч. Трудно опредѣлить сложныя показанія отсюда происходящія, и потому со стороны врача требуется большая осмотрительность въ выборѣ приличныхъ терапевтическихъ средствъ. По мнѣнію автора, врачъ долженъ имѣть въ виду три главные пункта, по которымъ необходимо ему соразмѣрять способъ леченія: 1) причины, которыя произвели болѣзненный процессъ и поддерживаютъ его; 2) мѣстный процессъ въ почкахъ, и 3) вторичные припадки, которые рано или поздо появля-

Digitized by Google

ются въ слѣдствіе измѣненнаго состава крови. Въ заключеніе всего, авторъ сдѣлалъ къ своей книгѣ прибавленіе, въ которомъ помѣщены наблюденія его при постели больныхъ, и изслѣдованія на трупахъ, подкрѣпленныя разными опытами; а въ концѣ книги помѣщена литографированная таблица, представляющая нагляднымъ образомъ измѣненія въ почкахъ въ брайтовой болѣзни.

CHRONISCHE ALKOHOLSKRANKHEIT ODER ALCOHOLISMUS CHRONICUS. *Ein Beitrag zur Kenntniss der Vergiftungskrankheiten, nach eigener und anderer Erfahrung v.* Dr. Magnus Huss, *Prof. der medicin. Klinik am königl Carolinischen med. chirurg. Institute in Stockholm. Aus dem Schwedischen übersetzt* v. Gerhard van dem Buch. Stockholm 1852. S. XV. u. 575.

Хотя водка давно уже извѣстна и употребленіе ея, съ теченіемъ времени, распространилось въ значительныхъ размѣрахъ, но только пятьдесятъ или шестьдесятъ лѣтъ тому, какъ врачи стали обращать вниманіе на вредныя вліянія, производимыя ею на здоровье человѣка. Въ особенности первый Sutton (*Abhandl. über das Delirium tremens.* Aus d. Engl. übersezt v. Phil. Heineken, 1813) описалъ болѣзнь, происходящую отъ употребленія водки и извѣстную подъ названіемъ *бѣлой горячки*, и, по его примѣру, многіе издали трактаты о тѣхъ различныхъ органическихъ измѣненіяхъ, которыя находимы бывали у пьяницъ. Но, что всего удивительнѣе, всѣми этими авторами было упущено изъ виду описаніе различныхъ припадковъ страданія нервной системы. Въ недавно вышедшемъ въ Стокгольмѣ сочиненіи профессора Гусса «Alcoholismus chronicus eller chronisk Alkohols sjukdom», нѣмецкій переводъ котораго нынѣ напечатанъ, находимъ подробное и основательное описаніе разныхъ болѣзней нервной системы, происходящихъ отъ неумѣреннаго употребленія спиртныхъ напитковъ. Интересъ сочиненія увеличивается въ особенности тѣмъ, что сообщаемое авторомъ основано на собственныхъ наблюденіяхъ и опытахъ, которые онъ имѣлъ случай сдѣлать, завѣдывая первымъ госпиталемъ въ столицѣ Швеціи. Всѣ болѣзненныя явленія хроническаго свойства, производимыя неумѣреннымъ употребленіемъ водки, авторъ совокупляетъ въ одно общее названіе Alcoholismus chronicus, которое, по причинѣ большей ясности, заслуживаетъ предпочтенія передъ названіемъ discrasia potatorum или methysmus acutus et chronicus, рекомендованнымъ Фуссомъ. Въ пространномъ введеніи, авторъ старается объяснить разстройство нервной системы и вліяніе его на физическое и моральное состояніе человѣка, и изложивъ причины частаго появленія бѣлой горячки, заключаетъ тѣмъ положеніемъ, что причина увеличеннаго числа больныхъ сказанною болѣзнью, въ теченіе послѣднихъ годовъ, заключалась

Digitized by Google

въ приготовленіи водки изъ гнилаго картофеля, отъ чего образуется новое, летучее, раздражительнаго свойства вещество, съ крѣпкимъ запахомъ, по мнѣнію Берцеліуса схожее съ синероднымъ гасомъ, и что это вещество, котораго впрочемъ нѣтъ въ водкѣ приготовленной изъ свѣжаго картофеля и хорошей ржи, усиливаетъ дѣйствія алкоголя и ускоряетъ вредное его вліяніе на организмъ.

Весь трактатъ о хроническомъ алкоголизмѣ заключается въ двухъ большихъ отдѣленіяхъ. Въ I отдѣленіи авторъ излагаетъ патологико-анатомическія и патологико-химическія измѣненія, происходящія отъ неумѣреннаго и продолжительнаго употребленія водки, въ желудкѣ и кишечномъ каналѣ, въ печени, почкахъ, сердцѣ и сосудистой системѣ, въ дыхательныхъ органахъ, въ головномъ и спинномъ мозгахъ, въ мышцахъ, въ связкахъ и въ жирѣ, въ наружныхъ покровахъ, въ костяхъ и наконецъ въ крови, изслѣдуя при семъ физіологическіе способы образованія этихъ измѣненій, и указывая вмѣстѣ съ тѣмъ признаки, соотвѣтственные отдѣльнымъ патологическимъ процессамъ и замѣтные при жизни. При такомъ изложеніи авторъ не забылъ упомянуть о трудахъ Рокитанскаго, Альберса, Энгеля, Бока, Кленке, Шульца и пр. по части изслѣдованія упомянутыхъ измѣненій. При описаніи трупныхъ явленій въ почкахъ, авторъ упоминаетъ о большомъ расположеніи, которое пьяницы имѣютъ къ брайтовой болѣзни, такъ что случайныя болѣзни, которыя при другихъ обстоятельствахъ обыкновенно не производятъ или по крайней мѣрѣ не имѣютъ столь скораго вліянія на почки, у пьяницъ составляютъ главное условіе гранулозной болѣзни въ почкахъ. Такъ напримѣръ, авторъ говоритъ, что перемежающаяся лихорадка, если она была продолжительна и нѣсколько разъ возвращалась, составляетъ исходную точку для брайтовой болѣзни; то же самое онъ замѣтилъ и въ отношеніи ревматизмовъ. Развитіе піарреміи (т. е. неправильнаго содержанія жирныхъ частицъ въ крови), избытка углерода и уменьшеннаго содержанія фибрина, авторъ объясняетъ дѣйствіемъ алкоголя на кровь (часть его переходитъ непосредственно въ кровь), на процессы приготовленія пищевой смѣси и питательнаго сока, разстройствомъ отдѣленія желчи и мочи и наконецъ разстройствомъ дыхательнаго процесса. Самыя постоянныя измѣненія замѣчаются въ крови, потомъ въ желудкѣ и тонкихъ кишкахъ, и наконецъ отложеніе жира въ печени и другихъ частяхъ, и эти три группы явленій составляютъ вмѣстѣ источникъ всѣхъ другихъ патологическихъ процессовъ. Для полноты описанія дѣйствія алкоголя на организмъ, авторъ не забылъ изложить двѣ формы хроническаго алкоголизма: ebrietas et delirium tremens, прибавивъ къ тому нѣкоторыя замѣчанія о самосгараніи.

Но самую значительную часть этого отдѣленія составляютъ пятьдесятъ наблюденій, сообщенныхъ авторомъ изъ собственной его госпитальной

Digitized by Google

практики. Наблюденія эти онъ распредѣлилъ на три разряда, смотря по свойству болѣзненныхъ явленій, имѣвшихъ мѣсто или въ соматической или психической сферахъ, или въ обѣихъ вмѣстѣ. Всѣ наблюденія въ высшей степени интересны. Первый разрядъ имѣетъ 6 формъ: 1) *prodromatische Form*, въ которой замѣчаются только дрожаніе конечностей; 2) *die paralytische*, въ которой сначала замѣчается уменьшеніе напряженія или тона мышицъ, переходящее постепенно въ полупараличъ и параличъ, къ коимъ въ 3 формѣ, *anaesthetische Form*, присоединяется уменьшеніе, притупленіе и совершенная потеря общаго чувства въ различныхъ частяхъ тѣла и въ особенности въ конечностяхъ. Вмѣсто сего припадка, могутъ съ полупараличемъ или параличемъ быть соединены спасмодическія явленія, что составляетъ 4 форму алкоголизма, *convulsivische Form*, которая въ высшей степени своего развитія переходитъ въ 5 форму, именно *epileptische Form*. Въ противоположность съ анестетической формою, можетъ съ полупараличемъ соединиться болѣзненная раздражительность общаго чувства; таковые случаи авторъ причисляетъ къ 6 формѣ, *hyperästhetische Form*. Во 2-мъ разрядѣ помѣщены 2 случая меланхоліи съ наклонностью къ самоубійству (случай слабоумія, Blödsinn), образовавшагося въ слѣдствіе бѣлой горячки, 2 случая простой меланхоліи и наконецъ 1 случай галлюцинаціи съ характеромъ мономаніи, окончившійся слабоуміемъ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ авторъ старается доказать причинную связь между неумѣреннымъ употребленіемъ спиртныхъ напитковъ и разстройствомъ душевныхъ способностей. За тѣмъ помѣщена группа случаевъ, происшедшихъ отъ неумѣреннаго употребленія рому, коньяку, и еще одна группа особенныхъ отравленій какъ-то: phosphorismus, plumbeismus, hydrargyrismus, arsenismus и пр., отчасти для указанія сходства хроническаго алкоголизма съ другими хроническими отравленіями, отчасти же для указанія отличительныхъ признаковъ ихъ въ діагностическомъ отношеніи.

Во II отд., въ особыхъ главахъ, авторъ излагаетъ историческій и библіографическій обзоръ болѣзни, опредѣленіе ея, спеціальную симптоматологію, раздѣленіе, патологическую анатомію, исходъ, теченіе, осложненія, предсказаніе, распознаваніе, этіологію, сущность болѣзни и наконецъ терапію.

DIE INNERLICHEN UND ÆUSSERLICHEN HEILMITTEL, *ihre Wirkungen und Anwendungsweisen auf den menschlichen Körper. Nach den Vorlesungen des* I. S. Weber, *gew. Oberamtsarztes in Tübingen und insbesondere für angehende und praktische Wundärzte und Unterärzte bestimmt* v. I. Wittlinger. Schw. Hall. 1851. S. 355.

Книга назначена для начинающихъ хирурговъ и подлекарей. Всѣ лекарства раздѣляются на 3 класса съ нѣсколькими подраздѣленіями. 1 классъ:

Digitized by Google

средства увеличивающія или возвышающія жизненную дѣятельность, и между ними: а) увеличивающія дѣятельность мозга и всей нервной системы; б) увеличивающія раздражительность и въ особенности усиливающія дѣятельность сердца и сосудовъ, и в) увеличивающія дѣятельность пищеваренія, отдѣленій и изверженій. 2 классъ: средства уменьшающія, понижающія или ослабляющія жизненную дѣятельность: а) уменьшающія дѣятельность мозга и нервной системы; б) уменьшающія дѣятельность сердца и сосудовъ, и в) ослабляющія отправленія пищеварительныхъ органовъ. 3 классъ: средства измѣняющія дѣятельность органовъ. Такъ какъ книга назначена для нѣмецкихъ хирурговъ и подлекарей, т. е. для лицъ медицинскаго разряда, отъ которыхъ не требуется обширныхъ свѣдѣній in materia medica, то изложеніе ея не требовало особенной старательности. Впрочемъ она совершенно соотвѣтствуетъ своей цѣли и можетъ служить руководствомъ для извѣстнаго круга читателей.

UEBER WAHRE UND EINGEBILDETE SAAMENVERLUSTE ZUR BERICHTIGUNG VERBREITETER IRRTHUEMER UND ZUM TROSTE VIELER HYPOCHONDER. v. Dr. P. Pickford. Heildelberg. 1851. S. 79.

Весьма справедливы слова Канштата, что больные, одержимые ипохондріею или истерикою, всего чаще жалуются на такія болѣзни, которыя въ данное время преимущественно занимаютъ врачей или публику, и жалобы эти составляютъ какъ бы проявленіе духа времени въ области патологіи. Такъ, во времена Кемпфа ипохондрики воображали, что они страдаютъ застоями въ животѣ; въ цвѣтущую эпоху бруссеизма находили у себя всѣ признаки воспаленія желудка; затѣмъ въ модѣ были болѣзни сердца, и т. д. Андраль разсказываетъ, что въ то время, когда журналы были наполнены спорами объ операціяхъ каменной болѣзни и камнеразбиваніи, нѣкоторые изъ сказанныхъ больныхъ, прочитавъ, что страдающіе каменною болѣзнью имѣютъ частый позывъ къ испражненію мочи, останавливались на всякомъ перекресткѣ для исполненія этой надобности, Жоберъ замѣчаетъ, что съ тѣхъ поръ, какъ введено въ употребленіе маточное зеркало, ракъ матки сдѣлался частою болѣзнью. Авторъ брошюры, заглавіе коей выше выписано, говоритъ что извѣстный Монпельерскій профессоръ (Лаллеманъ) и его приверженцы нынѣ открыли новый и богатый рудникъ для дѣятельной фантазіи ипохондриковъ. Менѣе застѣнчивый больной тотчасъ при первомъ визитѣ, объясняя «j'ai de pertes», представляется какъ кандидатъ des porte-caustiques, между тѣмъ какъ болѣе трусливый, послѣ долгой борьбы, рѣшается показать врачу каплю мочи для изслѣдованія. Сочиненія проф. Лаллемана и ученика его д-ра Каула (два года назадъ явившіяся на русскомъ языкѣ, въ плохой передѣлкѣ г. Иноевса) попались въ руки профановъ и произвели

Digitized by Google

много напраснаго страху. Закоренѣлые ипохондрики радуются сначала, что наконецъ удалось имъ открыть настоящую причину своего страданія, и что прижиганіе адскимъ камнемъ, и то однажды произведенное, можетъ оныя излечить. Но эти больные во всякомъ случаѣ измучатъ врача или когда онъ, добросовѣстно дѣйствуя, не согласится сдѣлать операцію, или наоборотъ когда онъ уступитъ ихъ желанію; мгновенный успѣхъ слѣдующій за операціею приводитъ больныхъ въ отчаяніе. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что больной страдающій мнимымъ истеченіемъ сѣмени, болѣе чувствуетъ себя несчастливымъ, чѣмъ тотъ, который приписываетъ разстройство нервовъ воспаленію слизистой оболочки желудка и кишекъ или скрывшейся чесоткѣ. Не менѣе вѣрно и то, что ипохондрія отъ мнимаго страданія половыхъ органовъ (sexuelle Hypochondrie) распространилась въ видѣ эпидеміи между молодыми людьми и что выше означенныя сочиненія французскихъ авторовъ сдѣлали многихъ ипохондриками. За тѣмъ авторъ брошюры полагаетъ, что въ настоящее время совершенно кстати будетъ положить границы тѣмъ преувеличеніямъ, которыя допущены французскими писателями и которыя впрочемъ еще въ 1841 году были опровергнуты д-ромъ Паули; а какъ сочиненіе сего врача было назначено для врачей собственно, то г. Пикфордъ рѣшился представить въ своей брошюрѣ возраженія на мнѣнія Лаллемана, но такъ, чтобы это было понятно и для неврачей. При этомъ случаѣ авторъ старается предостеречь ихъ отъ чтенія популярныхъ сочиненій о произвольномъ и непроизвольномъ истеченіи сѣмени, часто нарочно представляющихъ въ увеличенномъ видѣ послѣдствія такого истеченія, а также отъ шарлатановъ, которые извлекаютъ пользу отъ такого рода больныхъ. Наконецъ авторъ присовокупляетъ свои замѣчанія относительно распознаванія нормальныхъ и болѣзненныхъ истеченій сѣмени, съ тѣмъ чтобы каждый неврачъ могъ имѣть болѣе или менѣе ясное понятіе о свойствѣ такого истеченія и въ случаѣ нужды заблаговремено искать совѣта у опытнаго врача. Не смотря на назначеніе брошюры для неврачей, въ ней есть очень дѣльныя практическія замѣчанія.

ANALECTA CLINICA *iconibus illustrata, quae ediderunt D-r* I. Ilmoni *et Dr.* L. H. Törnroth, *Professores clinici ad Imperialem universitatem Alexandream Fenniae. Tomi 1 fasciculus 1.* Helsingforsiae. Typis Frenckellianis. 1851.

Первый выпускъ «Клиническаго Сборника» Императорскаго Александровскаго Университета вышелъ въ свѣтъ 11 января прошедшаго 1851 года, въ тотъ самый день, въ который университетъ торжественно праздновалъ годовщину двадцатипятилѣтія съ тѣхъ поръ, какъ Его Императорское Высочество Великій Князь Наслѣдникъ

Digitized by Google

Цесаревичъ удостоилъ принять на себя званіе канцлера университета. Подъ такимъ счастливымъ предзнаменованіемъ, два клиническіе профессора, гг. Ильмони и Тернротъ, издали въ свѣтъ первый выпускъ «Сборника» который, если будетъ продолжаемъ, составитъ прекрасный памятникъ полезной ихъ дѣятельности. Съ давнихъ уже временъ, истинные любители врачебнаго искусства болѣе всего обращали вниманіе на точное описаніе болѣзней и главнѣйшихъ ихъ признаковъ, стараясь по возможности придать такому описанію болѣе или менѣе наглядный видъ. Но ни въ какое время врачи не прилагали столько трудовъ для возможно точной и вѣрной передачи описываемыхъ ими болѣзней, какъ въ нашъ вѣкъ, и никогда столько не занимались собираніемъ всѣхъ свѣдѣній о болѣзняхъ и критическимъ ихъ обзоромъ, какъ въ наше время. Въ особенности много пользы принесла живопись, ибо извѣстно, что переданнаго посредствомъ ея предмета нельзя замѣнить ни какимъ описаніемъ, и одного уже взгляда достаточно для удержанія видѣннаго въ памяти. Не смотря на множество вышедшихъ въ наше время иллюстрированныхъ монографій по части носографіи, предметъ далеко еще не исчерпанъ; постоянно встрѣчаются случаи болѣзней, внѣшняя характеристика коихъ удобно можетъ быть представлена красками. На этомъ основаніи почтенные профессоры въ своемъ «Клиническомъ Сборникѣ» рѣшились издавать, впрочемъ не въ опредѣленное время, собраніе клиническихъ случаевъ, замѣчательныхъ какъ въ діагностическомъ, такъ и терапевтическомъ отношеніяхъ, съ присовокупленіемъ нужнаго описанія. Шесть или восемь выпусковъ составятъ одинъ томъ «Сборника». Первый выпускъ заключаетъ 6 гравюръ съ описаніями. 1-я гравюра изображаетъ замѣчательный случай разъѣдающаго лишая (lupus) на лицѣ у одного молодаго человѣка 24 лѣтъ отъ роду. Сколько намъ извѣстно, ни одинъ дерматологъ не представилъ такого страшнаго примѣра этого лишая. Въ гравюрѣ можно различить 3 вида лишая: 1. serpiginosus, terebrans et hypertrophicus; но преобладающій второй видъ, разрушившій носовыя кости, хрящи носа, верхнюю и нижнюю губы и подбородокъ. Слѣды перваго вида замѣтны на лицѣ въ разныхъ мѣстахъ, въ видѣ бѣлыхъ неровныхъ рубцовъ, въ выворотѣ глазнаго вѣка кнаружи, in epicantho oculi sinistri, въ прыщахъ и язвахъ на шеѣ и верхней части грудной клѣтки. Наконецъ къ третьему виду должно отнести гипертрофію клѣтчатки на разныхъ частяхъ лица. Авторъ статьи, г. Тернротъ, говоритъ, что разъѣдающій лишай составляетъ нерѣдкую болѣзнь въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ въ особенности свирѣпствуютъ золотуха и хроническія накожныя болѣзни. Чаще всего онъ случается въ Выборгской губерніи, въ той ея части преимущественно, которая примыкаетъ къ Ладожскому озеру. Леченіе состоитъ въ преимущественномъ употребленіи наружныхъ средствъ; in lupo serpi-

Digitized by Google

ginoso употребляется съ пользою liquor nitratis hydrargyrici, murias zinci, jodetum sulphuris et oleum animale Dippelii. In lupoterebrante рекомендуется pasta viennensis, pulvis escharoticus Dupuytrenii, pulvis arsenicosus Russelotii. Впрочемъ авторъ совѣтуетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это возможно, больныя части вырѣзать и потерю пополнить посредствомъ пластической операціи. На 2-й гравюрѣ представленъ матежъ на лицѣ (chloasma) у одной 48-лѣтней женщины, въ видѣ большихъ, бураго цвѣта пятенъ, противъ которыхъ, послѣ многихъ опытовъ съ различными средствами, какъ внутренними, такъ наружными, авторъ статьи, г Ильмони, употребилъ съ совершеннымъ успѣхомъ мушку. Образованіе описаннаго вида матежа, который авторомъ названъ chloasma uterinum, по связи этой накожной болѣзни съ періодомъ климатерическимъ у больной, г. Ильмони приписываетъ отложенію пигмента. 3-я гравюра изображаетъ костяной наростъ глазной впадины (exostosis orbitae) у одной 55-лѣтней женщины, величиной въ 4 дюйма и шириною съ внутренней стороны обращенной къ носу въ 2 дюйма, и съ наружной, обращенной къ вискамъ, въ 4 дюйма. При производствѣ операціи и отпиливаніи костянаго нароста посредствомъ остеотома Гейне оказалось, что наростъ углублялся въ глазную впадину и происходилъ отъ надглазнаго края (margo supraorbitalis) и глазной части лобной кости, и потому нельзя было спасти глаза. Впрочемъ больная выздоровѣла по истеченіи 3 мѣсяцовъ, въ продолженіе которыхъ неоднократно отдѣлялись костяныя пластинки. 4-й рисунокъ изображаетъ печень, поражѐнную cirrhosi et melanosi. Исторія болѣзни, въ слѣдствіе коей образовалось это измѣненіе, описана довольно подробно. На послѣднихъ гравюрахъ представлена щека, продиравленная антоновымъ огнемъ, и туберкулозный карциномъ печени. Вообще рисунки превосходно сдѣланы. Къ нимъ приложенъ текстъ на латинскомъ языкѣ.

Digitized by Google

VII.

ГОДОВОЙ ОТЧЕТЪ

О БОЛѢЗНЯХЪ ГОСПОДСТВОВАВШИХЪ ВЪ ВОЙСКАХЪ ДѢЙСТВУЮЩЕЙ АРМІИ СЪ 1-го НОЯБРЯ 1850 ГОДА ПО 1-е НОЯБРЯ 1851 ГОДА.

(Генералъ-штабъ-доктора арміи Р. С. Четыркина.)

Къ 1-му числу ноября 1850 года больныхъ, не считая околодочныхъ, оставалось въ лазаретахъ и госпиталяхъ 17,142; въ продолженіе года прибыло 212,903, выздоровѣло 201,752, умерло 13,268, и къ 1-му числу ноября 1851 года осталось 15,025. Въ томъ числѣ не принадлежавшихъ къ составу арміи: состояло 6,809, прибыло 53,134, выздоровѣло 50,595, умерло 4,564, осталось 4,784.

Околодочныхъ больныхъ къ началу года состояло 738, прибыло 24,277, выздоровѣло 24,033; умерш. не было; къ 1-му ноября 1851 г. осталось 982.

Включивъ и этихъ больныхъ въ общій итогъ, окажется, что въ теченіе года было въ арміи всѣхъ вообще больныхъ 255,060, выздоровѣвшихъ 225,785, умершихъ 13,268, осталось къ 1-му ноября 1851 года 16,007.

Поэтому смертность къ числу состоявшихъ и прибывшихъ относилась какъ 1 : 19½, а къ числу выздоровѣвшихъ какъ 1 : 17 1/58. Если же не брать въ расчетъ околодочныхъ, то выйдетъ, что къ числу больныхъ, собственно пользовавшихся въ лазаретахъ и госпиталяхъ, смертность содержалась какъ 1 : 17⅓, а къ числу выздоровѣвшихъ какъ 1 : 15⅙.

Вышеприведенныя цифры доказываютъ, что смертность не выходила изъ обыкновенныхъ предѣловъ, и какъ болѣзненность, такъ и смертность, въ сравненіи съ предшедшимъ годомъ, была значительно менѣе.

Въ прошедшемъ 1849/1850 году, всѣхъ больныхъ съ околодочными было въ арміи 294,633, выздоровѣло 256,470, умерло 20,283, въ томъ числѣ холерою 525, оставалось къ настоящему году 17,880.

Слѣдовательно болѣзненность въ 1850/1851 году была менѣе противъ прошедшаго года ⅙ — а смертность ⅓ частью.

Къ болѣзнямъ, которыя въ теченіе всего года чаще прочихъ обнаруживались въ арміи и принимали характеръ эпидемій, принадлежатъ: перемежающіяся лихорадки, тифозныя горячки, поносы простые и натужные, цынга, воспаленіе глазъ. Значительное также число больныхъ было послабляющими горячками, мѣстными внутренними воспаленіями, завалами брюшныхъ внутренностей, водянками, чахотками, чесоткою и другими наружными болѣзнями.

Digitized by Google

Перемежающаяся лихорадка. Въ общемъ итогѣ больныхъ она представляетъ весьма большую числительность. Въ теченіе года съ этою болѣзнью поступило въ лазареты и госпитали 53,687 человѣкъ, что составляетъ почти четвертую часть всей прибыли больныхъ.

Ежемѣсячное состояніе лихорадочныхъ больныхъ въ войскахъ арміи представляетъ слѣдующая вѣдомость:

Мѣсяцы.	Въ войскахъ.					Въ госпиталяхъ.					Всего.				
	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.	Состоитъ.	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.	Состоитъ.	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.	Состоитъ.
Въ ноябрѣ 1850 г.	1260	1589	1836	6	—	2208	1454	1749	—	—	3468	3043	3585	6	—
— декабрѣ	1007	1088	1244	5	—	1913	1267	1493	—	—	2920	2355	2737	5	—
— январѣ 1851 г.	846	1690	1590	2	—	1687	1049	1352	—	—	2533	2739	2942	2	—
— февралѣ	944	2259	1639	1	—	1384	1136	1154	—	—	2328	3395	2793	1	—
— мартѣ	1563	3557	2695	3	—	1366	1520	1254	—	—	2929	5077	3949	3	—
— апрѣлѣ	2422	4160	4047	2	—	1632	2660	1643	2	—	4054	6820	5690	4	—
— маѣ	2533	4328	4226	1	—	2647	3267	2957	—	—	5180	7595	7183	1	—
— іюнѣ	2634	2864	3975	2	—	2957	2098	2830	—	—	5591	4962	6805	2	—
— іюлѣ	1521	1808	2259	1	—	2225	1208	1797	—	—	3746	3016	4056	1	—
— августѣ	1069	3238	2571	1	—	1636	3345	2171	9	—	2705	6583	4742	10	—
— сентябрѣ	1735	2442	2905	—	—	2801	2211	2989	3	—	4536	4653	5894	3	—
— октябрѣ	1272	2053	1966	1	1358	2020	1396	1784	3	1629	3292	3449	3750	4	2987
Итого	1260	31076	30953	25	1358	22608	22611	23173	17	1629	34868	53687	54126	42	2987

Digitized by Google

Изъ таблицы этой видно, что самая большая прибыль больныхъ перемежающеюся лихорадкою была въ мартѣ, апрѣлѣ, маѣ, iюнѣ, августѣ и сентябрѣ; нѣсколько менѣе заболѣвало въ октябрѣ и ноябрѣ. Итакъ весенiе, лѣтнiе и осенние мѣсяцы преимущественно благопрiятствовали развитiю лихорадокъ, принимавшихъ въ это время года характеръ эпидемическiй. Главнѣйшая причина тому, кромѣ влiянiя непостоянной весны, дождливаго и холоднаго лѣта, измѣнчивой погоды осенью, заключалась въ тѣхъ мѣстныхъ условiяхъ, которыя, при способствующемъ къ тому состоянiи атмосферы, быстро производятъ такъ-называемую лихорадочную мiазму.

Къ такимъ мѣстамъ, въ квартирномъ расположенiи армiи, можно причислить губернiи: Волынскую, Каменецъ-Подольскую, Черниговскую, Курляндскую, Ковенскую, Виленскую, Гродненскую, Минскую, Августовскую, Плоцкую и нѣкоторыя полосы губернiи Люблинской, а также и Варшавской, по теченiю рѣки Вислы. Войска, расположенныя въ упомянутыхъ мѣстахъ, наиболѣе подвергались заболѣванiю перемежающеюся лихорадкою. Такимъ образомъ полки 1-й, 2-й, 3-й, 4-й, 6-й, 7-й, 9-й и 12-й пѣхотныхъ и нѣкоторые полки 1-й, а частiю и 4-й кавалерiйскихъ дивизiй, имѣли больныхъ перемежающеюся лихорадкою болѣе прочихъ. Особенно невыгодное влiянiе нездоровой мѣстности на людей замѣтно было въ войскахъ 4-го пѣхотнаго корпуса, во время лагернаго сбора подъ г. Луцкомъ, а преимущественно въ Ольвiопольскомъ уланскомъ полку, который былъ расположенъ въ деревняхъ, подверженныхъ разливу рѣки Стыри. Для предохраненiя отъ заболѣванiя нижнихъ чиновъ въ этомъ полку, нужно было вывести оный на другiя квартиры. При подобныхъ же мѣстныхъ условiяхъ, въ 7-й артиллерiйской бригадѣ, квартировавшей въ Рогачевѣ и Чечерскѣ, усилилась болѣзненность и появились злокачественныя лихорадки.

Лихорадки, появлявшiяся весною и осенью, имѣли большею частiю характеръ ревматическо-катарральный, лѣтомъ гастрическо-желчный, а зимою воспалительный, который нерѣдко переходилъ въ тифозный. Господствующiй типъ былъ трехдневный; но осенью не рѣдко встрѣчался четырехдневный; зимою, весною и отчасти лѣтомъ — наиболѣе ежедневный, приближавшiйся иногда къ послабляющему. Въ послѣднемъ случаѣ, больные обыкновенно имѣли жгучiй жаръ безъ явственной перемежки, жесткiй и сухой языкъ, лежали въ забытьи, а иногда въ спячкѣ, при сильномъ упадкѣ силъ. Случавшееся на болѣе или менѣе короткiй срокъ уменьшенiе жара, головной боли и спячки, вмѣстѣ съ влажностью языка и пульсомъ болѣе спокойнымъ, служило признакомъ несовершенной перемежки и заставляло догады-

Digitized by Google

ваться о настоящемъ свойствѣ болѣзни; изслѣдованіе же печени и селезенки, которыя почти всегда у такихъ больныхъ были болѣе или менѣе припухлы, особенная лихорадочная физіономія больнаго, кирпичный осадокъ въ мочѣ и эпидемическое въ тоже время проявленіе обыкновенныхъ лихорадокъ, ясно уже указывали на типозное свойство болѣзни. Если же обстоятельства эти ускользали отъ вниманія врача, то обнаружившіеся потомъ явственные лихорадочные пароксизмы и образовавшееся, нерѣдко вмѣстѣ съ этимъ, серозное худосочіе заставляли въ послѣдствіи убѣждаться въ типозномъ свойствѣ этихъ болѣзней. Замѣчательно также, что во время господствованія въ этомъ году перемежающихся лихорадокъ, у многихъ изъ воинскихъ чиновъ, называвшихъ себя совершенно здоровыми и имѣвшихъ при томъ довольно хорошій апетитъ и сонъ, замѣчались: постепенно возраставшая слабость, измѣненіе физіономіи, исхуданіе тѣла и даже отечная, едва замѣтная, опухоль ногъ. Нерѣдко, всѣ усилія врачей открыть что-нибудь изъ субъективныхъ признаковъ были напрасны: больной упорно утверждалъ, что онъ здоровъ, тогда какъ здоровье его, со дня на день, клонилось къ упадку. Назначеніе такимъ больнымъ хинныхъ средствъ приносило успѣхъ очевидный: больные быстро начинали укрѣпляться въ силахъ, и скоро выздоравливали. Встрѣчались, наконецъ, случаи, гдѣ лихорадки сопровождались иперемiею мозга, легкихъ и сердца. Такія лихорадки обнаруживались въ формѣ апоплексій, асфиксій, или воспаленій упомянутыхъ органовъ, и въ послѣднемъ случаѣ сопровождались нерѣдко тифоидальными припадками. Эти лихорадки появлялись преимущественно зимою и весною, когда, при сухой весьма холодной погодѣ, при значительныхъ отъ 10—16 градусовъ морозахъ, при высокомъ стояніи барометра и сѣверовосточныхъ вѣтрахъ, въ особенности въ декабрѣ 1850 и январѣ 1851 г., очевидно господствовало въ атмосферѣ катарально-воспалительное повѣтріе.

Къ важнымъ послѣдственнымъ, чаще всего развивавшимся отъ лихорадокъ, болѣзнямъ должно отнести слѣдующіе недуги:

1) болѣзни печени и селезенки, и особенно послѣдней;

2) серозное худосочіе, съ накопленіемъ влагъ въ различныхъ полостяхъ, преимущественно въ брюшной, грудной, рѣже въ околосердечной сумкѣ, и

3) изнурительную лихорадку съ пораженіемъ желудочно-кишечнаго канала. Послѣдняя развивалась въ слѣдствіе глубокоизмѣненнаго состава крови и упадка питательнаго процесса, преимущественно у людей многократно страдавшихъ перемежающеюся лихорадкою.

Слѣдующія цифры представляютъ годовую прибыль больныхъ съ упомянутыми послѣдственными болѣзнями въ войскахъ дѣйствующей арміи,

Digitized by Google

Съ 1-го ноября 1850 по 1-е ноября 1851 года:

1) *Съ завалами брюшныхъ внутренностей:* состояло 396, прибыло 2876, выздоровѣло 2962, умерло 50, осталось 260.

2) *Съ водянками :* состояло 967, прибыло 5904, выздоровѣло 4067, умерло 2165, осталось 639.

3) *Съ изнурительною лихорадкою:* состояло 223, прибыло 2224, выздоровѣло 656, умерло 1624, осталось 267.

При леченіи лихорадокъ имѣлась въ виду троякая цѣль: a) предохраненіе, сколько это возможно, нижнихъ чиновъ отъ заболѣванія; b) леченіе самой болѣзни и предотвращеніе возвратовъ; и наконецъ c) леченіе болѣзней послѣдственныхъ.

A) Для достиженія первой цѣли, съ разрѣшенія Его Свѣтлости Господина Главнокомандующаго арміею, были приведены въ исполненіе слѣдующія мѣры:

1) Въ тѣ части войскъ, гдѣ появлялась усиленная болѣзненность, немедленно командируемы были опытнѣйшіе медицинскіе и довѣренные военные чиновники, для произведенія изслѣдованія причинъ, свойства болѣзни и настоящаго положенія войскъ, а также для удостовѣренія: приведены ли въ исполненіе всѣ мѣры, изложенныя въ приказахъ по арміи и особыхъ наставленіяхъ о прекращеніи болѣзненности, и для указанія, сообразно мѣстнымъ обстоятельствамъ, другихъ необходимыхъ мѣръ.

2) Если очевидною причиною усиленнаго заболѣванія воинскихъ чиновъ служила нездоровая мѣстность, то тотчасъ же дѣлались перемѣщенія на другія выгоднѣйшія и здоровыя мѣста.

3) Тамъ, гдѣ по бѣдности жителей нижніе чины не получали достаточнаго приварка, учреждалось продовольствіе изъ котла, съ выдачею мясныхъ и винныхъ порцій.

4) Воинскіе чины по возможности были облегчаемы отъ служебныхъ занятій: ученья производились рѣже, караулы были смѣняемы чаще, а молодымъ солдатамъ назначаемъ былъ отдыхъ.

5) Въ лагеряхъ, расположенныхъ близь сырой и болотистой мѣстности, для удаленія вредныхъ испареній, сдѣлано было распоряженіе: разводить по ночамъ огни, преимущественно съ той стороны, откуда поднимаются испаренія, и соблюдать около лагерей всевозможную чистоту.

6) Во время сильныхъ жаровъ, работы и всѣ занятія людей на открытомъ воздухѣ были сокращаемы.

7) Во время холодныхъ ночей и вообще въ сырую и ненастную погоду люди носили суконную одежду, набрюшники, и обращалось вниманіе, чтобы подстилка въ обуви смѣняема была какъ можно чаще.

Digitized by Google

8) Медикамъ вмѣнено было въ обязанность какъ можно чаще осматривать людей, и найденныхъ больными отправлять въ лазареты или госпитали, нуждающихся же въ укрѣпленіи освобождать отъ служебныхъ занятій и производить имъ улучшенное продовольствіе.

9) Усилены были отпуски хинной соли въ тѣ войска, гдѣ оказывалась въ томъ потребность.

10) Сверхъ того, по представленію Медицинскаго Департамента, съ Высочайшаго Государя Императора соизволенія, разрѣщенъ для всѣхъ войскъ дѣйствующей арміи запасный отпускъ сѣрнокислаго хинина и хиноидина, по два фунта каждаго, въ вѣдѣніе дивизіонныхъ докторовъ, съ тѣмъ, чтобы они, при умноженіи перемежающихся лихорадокъ въ полкахъ, безотлагательно снабжали лазареты этими средствами, независимо отъ прочихъ установленныхъ отпусковъ этихъ лекарствъ, и, въ случаѣ истощенія этихъ запасовъ, пополняли оные.

11) Наконецъ, для уменьшенія болѣзненности въ арміи и сохраненія молодыхъ солдатъ отъ изнурительныхъ и грудныхъ болѣзней, Его Императорское Величество, во время пребыванія своего въ Варшавѣ, соизволилъ лично приказать мнѣ: всѣхъ тѣхъ слабаго тѣлосложенія, а равно изнуренныхъ отъ перенесенныхъ болѣзней молодыхъ солдатъ, которые найдутся и впредь будутъ находимы при осмотрахъ госпиталей и лазаретовъ, увольнять въ продолжительный отпускъ.

В) Что касается до самаго леченія, то оно сообразовалось съ осложненіями лихорадки, характеромъ ея, и индивидуальнымъ состояніемъ больныхъ.

При очевидномъ накопленіи гастрическихъ или желчныхъ нечистотъ въ первыхъ путяхъ, первымъ дѣломъ было удаленіе этихъ нечистотъ. Для этого употреблялись преимущественно рвотныя и, если предстояла надобность, легкія слабительныя и разрѣшающія средства, особенно хлористый аммоній, углекислое кали, углекислый натръ, водяная настойка ревеня и проч.

Врачамъ арміи предложенъ былъ однако жъ совѣтъ — безъ настоятельныхъ показаній не употреблять разрѣшающихъ средствъ, а рвотныя и легкія слабительныя назначать тогда только, когда признаки turgescentiæ sursum vel deorsum весьма очевидны, или когда врачъ увѣренъ, что развитію лихорадки предшествовало употребленіе грубой, неудобоваримой пищи, напримѣръ сырыхъ плодовъ и проч. Во всѣхъ же прочихъ случаяхъ, не теряя времени, употреблять хинныя средства, одни или въ соединеніи съ экстрактомъ челибухи. Опытъ подтвердилъ, что послѣ употребленія, въ подобныхъ случаяхъ, хинныхъ средствъ, особенно въ соединеніи съ экстрактомъ челибухи, не только прекращалась лихорадка, но исчезали и самые гастрическіе припадки.

Digitized by Google

При осложненiи лихорадокъ воспаленiемъ легкихъ, подреберной плевы, вѣтвей дыхательнаго горла, а иногда и самаго сердца, нужно было прибѣгать къ общимъ и мѣстнымъ кровопусканiямъ, къ употребленiю рвотнаго камня, селитры, каломеля, наперсточной травы, къ шпанскимъ мушкамъ, съ большою однако жъ разборчивостью и осторожностью, особенно у такихъ больныхъ, которые уже страдали нѣсколько разъ перемежающеюся лихорадкою и у которыхъ обнаруживались слѣды серезнаго худосочiя; ибо замѣчено, что у такихъ больныхъ ипереми и воспаленiя, преимущественно же легкихъ, имѣли послѣдствiемъ эдематозное состоянiе страдавшаго органа. По сей-то причинѣ такимъ больнымъ, послѣ одного общаго и притомъ небольшаго кровопусканiя, тотчасъ назначались хинныя средства въ достаточныхъ прiемахъ, весьма часто въ соединенiи съ наперсточною травою или белладоною. Въ послѣдствiи времени, съ уничтоженiемъ лихорадки и разрѣшенiемъ воспаленiя, кашель и болѣе или менѣе обильное отдѣленiе мокротъ съ полнымъ успѣхомъ уничтожались сенегою, арникою, росмоладонною кислотою и стеблями сладко-горькаго паслена.

При леченiи лихорадокъ неимѣвшихъ явственныхъ перемежекъ и потому походившихъ на послабляющiя и даже непрерывныя горячки, для облегченiя важнѣйшихъ припадковъ, какъ напримѣръ головной боли, назначаемы были: примачиванiе головы холодною водою, приставленiе горчичниковъ къ разнымъ частямъ тѣла, а иногда кровососныхъ банокъ къ затылку. Внутрь прописываемы были углекислое или уксуснокислое кали, углекислый натръ, содовые порошки, кисловатое питье изъ кремортартара. Въ лихорадкахъ же тифознаго свойства, для умѣренiя излишняго жара въ тѣлѣ, назначалось вытиранiе всего тѣла теплымъ уксусомъ съ водою. При значительной чувствительности и напряженiи живота, приставлялись кровососныя банки къ животу, и послѣ того прикладываемы были припарки. Внутрь же назначаемы были слизистыя, обволакивающiя средства: масляно-слизистая микстура, овсяный отварь и т. п. Потомъ, при первыхъ признакахъ неявственной перемежки или послабленiя, немедленно назначаема была внутрь хинная соль, большею частiю въ растворѣ, до 10-ти гранъ на прiемъ; чрезъ два часа такой прiемъ былъ повторяемъ.

При леченiи лихорадокъ появлявшихся подъ формою апоплексiй, асфиксiй, для предупрежденiя слѣдующаго, угрожающаго смертью, пароксизма, не теряя ни мало времени, назначалась внутрь хинная соль въ прiемахъ отъ 10—12 гранъ; если же больной не могъ глотать, то въ клистирахъ, при совмѣстномъ употребленiи наружныхъ отвлекающихъ средствъ, какъ-то: льда къ головѣ, горчичниковъ къ различнымъ частямъ, а не рѣдко кровососныхъ банокъ къ затылку, пьявокъ къ вискамъ

Digitized by Google

или носовой перегородкѣ, растиранія всего тѣла сукномъ и раздражающими спиртами. Клистиръ изъ хинной соли, смотря по обстоятельствамъ, должно было повторять два или три раза. Что же касается до общихъ кровопусканій въ этой формѣ лихорадокъ, то они не только не приносили ни какой пользы, но были вредны.

Леченіе правильныхъ лихорадокъ не представляло ничего особеннаго. Для прекращенія ихъ испытываемы были разные суррогаты хины, а если они не приносили пользы, то тотчасъ же приступали къ употребленію хинныхъ средствъ.

Для отвращенія возвратовъ лихорадки, выздоравливающимъ назначали употребленіе хинной соли, въ малыхъ пріемахъ, самой по себѣ, или въ соединеніи съ хиноидиномъ, или же экстрактомъ челибухи. Очень часто употребляли также для предотвращенія возвратовъ, съ очевидною пользою, экстрактъ челибухи самъ по себѣ по $^1/_{50}$ части грана на пріемъ. Кромѣ того, вообще выздоравливающіе отъ лихорадокъ выдерживались въ лазаретахъ и слабосильныхъ командахъ до совершеннаго укрѣпленія въ силахъ, на легкой питательной пищѣ; вмѣсто ординарной обыкновенной порціи, которая имъ назначалась нескоро, давался картофельный супъ, который приготовляли изъ тѣхъ же припасовъ, изъ какихъ составляется и ординарная порція, кромѣ только капусты или бураковъ. Этотъ же супъ, который разрѣшено ввести въ госпиталяхъ арміи, назначался, также въ замѣнъ 1-й ординарной, выздоравливающимъ отъ тифа и поносовъ.

Нѣтъ сомнѣнія, что изъ числа противулихорадочныхъ средствъ, первое мѣсто занимаетъ хина и ея препараты. По значительной однако жъ дороговизнѣ этого средства, въ лазаретахъ и госпиталяхъ дѣйствующей арміи, въ теченіе года, были испытываемы и другія выхваляемыя противъ лихорадки средства, а преимущественно extractum nucis vomicæ ex tinctura paratum, поваренная соль поджаренная и обыкновенная, порошокъ дикихъ каштановъ, сухія банки, іодная тинктура, фосфоръ, мышьяковистая кислота и другія.

Сѣрнокислый хининъ былъ употребляемъ въ различныхъ формахъ: въ порошкѣ, растворѣ, капляхъ, въ клистирахъ и по эндермическому способу, и притомъ самъ по себѣ, или въ соединеніи съ хиноидиномъ, экстрактомъ челибухи и другими средствами. Не входя въ подробное описаніе способовъ употребленія хинныхъ средствъ, должно только сказать, что большіе пріемы хинина, преимущественно въ упорныхъ и застарѣлыхъ лихорадкахъ, оказывались успѣшнѣйшими и вѣрнѣйшими. Такіе пріемы исключительно требовались, какъ упомянуто выше, при пользованіи лихорадокъ апоплектическихъ, асфиктическихъ и сопряженныхъ съ мѣстными воспаленіями важныхъ органовъ. Растворъ сѣрнокислаго хи-

Digitized by Google

нина въ простой или ароматной водѣ, съ прибавленіемъ нѣкотораго количества разведенной сѣрной кислоты, предпочитался другимъ формамъ, именно потому, что въ этомъ видѣ хининъ удобнѣе всасывается и скорѣе проникаетъ въ массу крови. Если замѣчалась слабость и недѣятельность слизистой оболочки желудочно-кишечнаго канала, или же слизистая оболочка была поражена катарромъ, то употребленіе хинина въ соединеніи съ экстрактомъ челибухи оказывалось весьма полезнымъ, а равно и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, при явственныхъ признакахъ всеобщаго серознаго худосочія, слизистая оболочка желудочно-кишечнаго канала была недѣятельна, и гдѣ можно было предполагать, что подслизистая ткань (tela submucosa) этого канала поражена серознымъ отекомъ. То же должно сказать и о поносахъ, присоединявшихся къ перемежающимся лихорадкамъ.

Хиноидинъ въ чистомъ видѣ былъ нѣкоторыми врачами употребляемъ только для предупрежденія возвратовъ лихорадки; обыкновенно же соединяли его съ сѣрнокислымъ хининомъ, отъ чего дѣйствіе сего послѣдняго усиливалось.

Extractum nucis vomicæ ex tinctura paratum, въ атомистическихъ пріемахъ, съ особенною пользою соединяемъ былъ съ сѣрнокислымъ хининомъ; а для предупрежденія рецидивъ былъ употребляемъ и самъ по себѣ, какъ упомянуто выше и о чемъ подробнѣе будетъ сказано далѣе.

Поваренная соль. Въ слѣдствіе предписанія Медицинскаго Департамента, во всѣхъ лазаретахъ и госпиталяхъ дѣйствующей арміи дѣлаемы были опыты надъ употребленіемъ поджаренной поваренной соли въ перемежающихся лихорадкахъ, по способу ротмистра фонъ-Суянскаго.

Произведенные по этому предмету опыты, о которыхъ своевременно донесено Департаменту, привели къ тому заключенію, что поджаренная поваренная соль не можетъ замѣнить хины и ея препаратовъ, какъ средствъ специфическихъ; но что она можетъ быть иногда употребляема съ успѣхомъ въ лихорадкахъ недавнихъ, простыхъ, несопровождаемыхъ важными компликаціями, и дѣйствуетъ подобно разрѣшающимъ среднимъ солямъ, какъ-то нашатырю и т. п. Въ лихорадкахъ же застарѣлыхъ, упорныхъ, маскированныхъ, осложненныхъ болѣе или менѣе важнымъ страданіемъ внутреннихъ органовъ и зависящихъ отъ міазматическаго вліянія болотныхъ испареній, поваренная соль не прекращаетъ лихорадки. Однако жъ и въ этихъ случаяхъ, послѣ употребленія поваренной соли, для прекращенія лихорадки бывало достаточно гораздо меньшаго количества хинныхъ препаратовъ.

Порошокъ дикихъ каштановъ. Въ прошедшемъ году, по предложенію моему, были дѣланы въ Варшавскомъ военномъ госпиталѣ опыты надъ дѣйствіемъ порошка дикихъ каштановъ въ перемежающихся

Digitized by Google

лихорадкахъ, при чемъ оказалось, что простѣйшіе виды лихорадокъ удобно излечивались употребленіемъ высушенныхъ на воздухѣ плодовъ дикихъ каштановъ.

Съ цѣлью произвести въ болѣе обширномъ размѣрѣ опыты надъ дѣйствіемъ каштановъ въ перемежающихся лихорадкахъ, съ разрѣшенія Его Свѣтлости Господина Главнокомандующаго арміею, по порученію моему было куплено, въ ноябрѣ мѣсяцѣ прошедшаго года, нѣкоторое количество каштановъ, которые, по надлежащемъ приготовленіи изъ нихъ порошка въ Варшавскомъ аптечномъ магазинѣ, и были разосланы въ полки и госпитали арміи, для произведенія опытовъ. Способъ употребленія каштановъ былъ слѣдующій:

Во время перемежки, предъ наступленіемъ пароксизма, давалось на пріемъ 30 гранъ порошка каштановъ, съ полрюмкою водки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ одного такого пріема было достаточно для прекращенія лихорадки. Но если послѣ перваго пріема порошка наступалъ пароксизмъ, то во время слѣдующей за нимъ перемежки назначали, смотря по силѣ и продолжительности пароксизма, отъ одного до 4-хъ порошковъ, каждый по 30 гранъ. Если же и послѣ этого снова появлялся пароксизмъ, то въ первую слѣдующую апирексію вмѣнено было въ обязанность врачамъ, для избѣжанія вредныхъ послѣдствій, приступать къ употребленію средствъ специфическихъ.

Изъ произведенныхъ такимъ образомъ опытовъ оказывается, что

1) Всѣхъ лихорадочныхъ больныхъ, лечимыхъ въ госпиталяхъ и лазаретахъ порошками дикихъ каштановъ, было 861 человѣкъ: изъ нихъ 593 имѣли простую лихорадку безъ осложненій, остальные же 268 человѣкъ лихорадку съ осложненіями, и особенно съ пораженіемъ брюшныхъ внутренностей.

Изъ всего числа 861 больныхъ выздоровѣло отъ лихорадки 319, а у остальныхъ лихорадка не прекратилась. Сверхъ того, изъ числа 319 выздоровѣвшихъ отъ простой лихорадки 239 человѣкъ, послѣ излеченія, не подверглись рецидивамъ; а у 22-хъ обнаружились рецидивы, прекратившіяся отъ повтореннаго употребленія каштановъ. Съ лихорадкою же осложненною пораженіемъ внутренностей выздоровѣло только 58 человѣкъ.

2) Въ лихорадкахъ упорныхъ, осложненныхъ страданіемъ брюшныхъ внутренностей, особенно гипертрофіею селезенки, а равно и въ лихорадкахъ соединенныхъ съ общимъ серознымъ худосочіемъ, порошокъ дикихъ каштановъ не приносилъ ни какой пользы.

3) Пріемъ каштановъ, въ количествѣ 30 гранъ, приносилъ болѣе пользы, когда былъ повторяемъ раза по три и по четыре въ продолженіе перемежки.

Digitized by Google

4) Каштаны, по наблюденiю нѣкоторыхъ, оказывались болѣе дѣйствительными въ началѣ эпидемiи; при усиленiи же и распространенiи ея не приносили пользы.

5) Если лихорадка не уступала каштанамъ, то, по употребленiи ихъ, обыкновенно было достаточно малыхъ прiемовъ сѣрнокислаго хинина для прекращенiя болѣзни.

Изъ вышеизложеннаго слѣдуетъ заключить, что дикiе каштаны составляютъ слабый суррогатъ хинныхъ средствъ, и могутъ быть употребляемы съ пользою только въ легкихъ, простыхъ и свѣжихъ случаяхъ перемежающихся лихорадокъ.

Iодистый калiй, не оказывая чисто противулихорадочной силы, былъ весьма полезенъ, какъ разрѣшающее средство, у больныхъ золотушныхъ, страдавшихъ, кромѣ перемежающейся лихорадки, затвердѣнiемъ брыжеечныхъ желѣзъ и гипертрофiею селезенки. Здѣсь iодистый калiй, уменьшая объемъ селезенки, разрѣшая завалы желѣзъ и исправляя золотушное худосочiе, не только предохранялъ больныхъ отъ возвратовъ лихорадки, но предотвращалъ накопленiе серозныхъ жидкостей въ полостяхъ.

Отъ употребленiя *фосфора* въ перемежающихся лихорадкахъ нѣкоторые врачи имѣли большой успѣхъ, особенно въ лихорадкахъ съ торпиднымъ и адинамическимъ характеромъ.

Фосфоръ употребляемъ былъ или въ видѣ эмульсiи, или же растворенный въ скипидарѣ, по извѣстной формулѣ Гуфеланда (именно два грана фосфора растворяются въ двухъ драхмахъ скипидара, и дается по 10 капель четыре раза въ день, въ ячменномъ или овсяномъ отварѣ). Такъ какъ фосфоръ вообще производитъ значительное раздраженiе въ первыхъ путяхъ, то въ лихорадкахъ осложненныхъ раздраженiемъ желудочно-кишечнаго канала или воздухоносныхъ путей онъ никогда не былъ назначаемъ.

Врачи, употреблявшiе въ лихорадкахъ *мышьякъ*, видѣли отъ него бо́льшую пользу, чѣмъ отъ употребленiя *азотнокислаго серебра*. Наичаще мышьякъ былъ употребляемъ въ видѣ фоулеровыхъ капель.

Касательно дѣйствiя *сухихъ банокъ* въ лихорадкахъ, должно замѣтить, что онѣ, уменьшая раздраженiе спиннаго мозга, значительно ослабляли силу наступающаго пароксизма. Въ одномъ случаѣ, гдѣ первый лихорадочный пароксизмъ сопровождали конвульсiи, приставленiе сухихъ банокъ по направленiю позвоночнаго столба снизу вверхъ, предъ началомъ втораго пароксизма, предупредило появленiе конвульсiй. Вообще, приставленiе сухихъ банокъ составляетъ хорошее вспомогательное средство при леченiи лихорадокъ, но не въ состоянiи прекращать болѣзни.

Digitized by Google

Что же касается до употребленія другихъ противулихорадочныхъ средствъ, какъ-то: азотнокислаго серебра, горькихъ миндалей, перца, спорыньи, электро-магнитизма, то о дѣйствіи ихъ, по малочисленности опытовъ, нельзя сдѣлать положительнаго заключенія; вообще однако жъ должно сказать, что успѣхъ не соотвѣтствовалъ ожиданію.

С) *О леченіи послѣдствій лихорадокъ.* Къ послѣдственнымъ болѣзнямъ лихорадокъ относились, какъ уже было упомянуто, завалы брюшныхъ внутренностей, водянки и изнурительная лихорадка.

Болѣзненныя измѣненія въ строеніи печени, а особенно селезенки, были самымъ частымъ и обыкновеннымъ послѣдствіемъ перемежающихся лихорадокъ, и въ большей части случаевъ сопровождались общимъ серознымъ худосочіемъ, анеміею, и составляли главныя причины накопленія серозныхъ жидкостей въ разныхъ полостяхъ тѣла.

При леченіи заваловъ брюшныхъ внутренностей прибѣгали къ употребленію общеизвѣстныхъ разрѣшающихъ средствъ. Въ упорныхъ завалахъ селеленки, а также гдѣ завалы селезенки сопровождались анеміею и начинающимся серознымъ худосочіемъ, употребленіе желѣза, а въ особенности солянокислаго желѣзистаго амміака (ammonium muriaticum ferruginos., flores salis ammoniaci martiales), приносило отличную пользу. У больныхъ золотушныхъ, имѣвшихъ кромѣ того затвердѣніе брыжеечныхъ желѣзъ, съ пользою былъ употребляемъ іодистый калій. Въ случаяхъ, гдѣ при завалахъ обнаруживались еще пароксизмы перемежающейся лихорадки, нужно было прибѣгать къ употребленію хинина; гдѣ же завалы сопровождались слабостью и недѣятельностью желудочно-кишечнаго канала или поносами, тамъ употребленіе экстракта челибухи оказалось весьма успѣшнымъ.

Завалы внутренностей, соединенные съ серозными накопленіями въ подкожной клѣтчаткѣ и полостяхъ тѣла, требовали, кромѣ разрѣшающихъ средствъ, употребленія мочегонныхъ и укрѣпляющихъ; изъ числа послѣднихъ первое мѣсто занимаютъ хина и желѣзо. Нѣкоторые врачи при леченіи водянокъ имѣли успѣхъ отъ употребленія сока изъ коры корней бузины.

О завалахъ брюшныхъ внутренностей должно вообще сказать, что ихъ излеченіе тогда только имѣло мѣсто, когда ткань печени и селезенки не была подвержена значительнымъ органическимъ разстройствамъ.

Леченіе изнурительной лихорадки основывалось на томъ, чтобы оживить и укрѣпить упадавшія силы больныхъ; а потому, кромѣ назначенія укрѣпляющихъ и питательныхъ средствъ, діэтетическія и гигіеническія пособія были одними изъ лучшихъ. Сверхъ того, одержимые изнуреніемъ тѣла увольнялись, какъ упомянуто выше, съ Высочайшаго приказанія, въ продолжительные домовые отпуски.

Digitized by Google

Послабляющая горячка. Послѣ перемежающихся лихорадокъ, самую большую числительность въ итогѣ прибывшихъ больныхъ въ госпитали и лазареты дѣйствующей арміи составляли больные послабляющею горячкою, именно:

Къ 1-му ноября 1850 года оставалось	1,886	чел.
Въ теченіе года прибыло.	33,958	»
Выздоровѣло	34,214	»
Умерло	41	»
За тѣмъ къ 1-му ноября 1851 г. осталось	1,589	»

Поэтому число умершихъ къ числу остававшихся и прибывшихъ относится какъ 1 къ 874, а къ числу выздоровѣвшихъ, какъ 1 къ 834. Изъ этого явствуетъ, что какъ велика была прибыль съ послабляющею горячкою, такъ ничтожна, можно сказать, смертность, происшедшая отъ этой болѣзни.

Послабляющія горячки встрѣчались во всякое время года и обнаруживали различный характеръ, по различнымъ временамъ года. Весною и осенью онѣ были преимущественно характера катаррально - ревматическаго, съ сильною головною болью и болями въ поясницѣ и конечностяхъ; лѣтомъ же—гастрическаго, съ накопленіемъ въ первыхъ путяхъ желчныхъ или слизистыхъ нечистотъ, сопровождаясь нерѣдко значительнымъ напряженіемъ всего брюха и возвышенною чувствительностью въ сторонѣ слѣпой кишки.

Теченіе этихъ горячекъ было вообще довольно правильное; рѣшеніе болѣзни наступало на 7 или 14 день, при критическихъ испражненіяхъ, большею частію чрезъ потъ, и не оставляло, кромѣ слабости, ни какихъ особенныхъ послѣдствій. Иногда однако жъ горячки эти переходили въ перемежающуюся лихорадку; а нерѣдко случалось, что изъ послабляющихъ горячекъ развивались тифозныя.

При леченіи послабляющихъ горячекъ употреблялись соотвѣтственныя, какъ внутреннія, такъ и наружныя средства и приличное діэтетическое содержаніе больнаго.

Объ употребленіи челибухи (pucis vomicae) въ перемежающихся лихордкахъ и послабляющихъ горячкахъ.

Государь Императоръ, при посѣщеніи Ловичскаго военнаго госпиталя въ маѣ мѣсяцѣ 1851, обративъ вниманіе на употребленіе челибухи въ перемежающихся лихорадкахъ, Высочайше повелѣлъ мнѣ обсудить съ г. лейбъ-медикомъ Мандтомъ: не можетъ ли это средство быть съ поль-

Digitized by Google

зою употребляемо также и въ другихъ, господствующихъ теперь болѣзняхъ, и составить надлежащее для того наставленіе военнымъ врачамъ.

Въ исполненіе сего Высочайшаго повелѣнія, по совѣщаніи съ г. лейбъ-медикомъ Мандтомъ, написано нами наставленіе для врачей объ употребленіи extr. nucis vomicae и extr. aconiti, въ атомистическихъ пріемахъ, противъ перемежающихся лихорадокъ, гастрическихъ, и особенно слизистыхъ и тифоидальныхъ горячекъ, а равно и другихъ болѣзней, въ которыхъ явственно страданіе спиннаго мозга и слизистой оболочки кишечнаго канала, какъ-то: поносѣ, холерѣ и т. п. По наблюденіямъ г. лейбъ-медика Мандта, большая часть горячекъ, извѣстныхъ подъ названіемъ febris gastrica, febr. mucosa, gastrico-biliosa, происходятъ первоначально отъ раздраженія слизистой оболочки желудка и кишекъ. Это пораженіе слизистой оболочки есть первичное, а горячечное состояніе и другіе припадки, какъ-то: головная боль и проч., суть явленія сочувственныя, возбуждающіяся чрезъ посредство спиннаго мозга. При своевременномъ и соотвѣтственномъ леченіи первичнаго пораженія, сіи послѣднія явленія или не обнаруживаются вовсе, или по крайней мѣрѣ вскорѣ устраняются. Самымъ вѣрнымъ признакомъ упомянутаго пораженія слизистой оболочки служитъ языкъ, который бываетъ обыкновенно болѣе или менѣе обложенъ. Специфическое средство противъ этого раздраженія слизистой оболочки есть спиртный экстрактъ челибухи, тщательно растираемый, въ теченіи двухъ часовъ и даваемый по $^1/_{50}$ грана съ шестью гранами молочнаго сахара. Какъ extractum nucis vomicae противъ первичнаго пораженія, раздраженія слизистой оболочки, такъ точно extr. aconiti e tinctura paratum, есть специфическое средство противъ сочувственныхъ припадковъ, зависящихъ отъ означеннаго раздраженія, то есть, противъ горячки, головной боли и проч.

Но такъ какъ въ госпитали и лазареты поступаютъ преимущественно больные, у которыхъ раздраженіе слизистой оболочки сопряжено уже съ послѣдственными припадками, то употребленіе extr. nucis vomicae должно быть соединяемо съ совмѣстнымъ употребленіемъ extr. aconiti, по слѣдующей именно формѣ:

Rp Extr. nucis vomicae ex t-ra parat. gr. unum.
— aconiti ex t-ra parat. gr. semis.
Sacchari lactis dr. quinque.
M. f. p. tere exactissime et diligentissime per duas horas, deinde divide in partes aequales № 50.

Каждый порошокъ, по этому, содержитъ $^1/_{50}$ грана extr. nucis vomicae и $^1/_{100}$ грана extr. aconiti. Больнымъ, одержимымъ statu gastrico, febr.

Digitized by Google

gastrica, febr. gastrico-biliosa, gastrico-nervosa, febr. mucosa, дается, смотря по значительности припадковъ, по одному означенному порошку, каждые два-три часа. Въ случаѣ надобности, для болѣе скораго дѣйствія, назначается каждый часъ по половинѣ того же порошка. Полезно давать такой порошокъ каждый разъ спустя четверть часа послѣ обѣда, чрезъ что ускоряется пищевареніе. При этомъ не должно пренебрегать наружными средствами, гдѣ они необходимы. Особенно полезно приставлять кровососныя банки на мѣста, соотвѣтствующія болящимъ частямъ живота, въ особенности на стороны *желудка и слѣпой кишки*.

Сверхъ того должно каждый разъ изслѣдовать позвоночный столбъ, и если есть раздраженіе спиннаго мозга (irritatio medullae spinalis), то приставлять банки вблизи *болящихъ на ощупь остистыхъ отростковъ*. Послѣ того, весьма полезно прикладываніе мягчительныхъ припарокъ на животъ и спину. Діэта, при этомъ леченіи, можетъ состоять изъ порцій слабыхъ 1, 3, 4-й и кисельный. Пища раздаваемая подобнымъ больнымъ должна быть холодная, или тепловатая, но отнюдь не горячая.

Для произведенія опытовъ съ сказанными средствами были приготовлены, съ разрѣшенія Его Свѣтлости господина Главнокомандующаго арміею, въ Варшавскомъ аптечномъ магазинѣ 60 тысячъ порошковъ по упомянутому рецепту. Производство опытовъ поручено въ Варшавскомъ госпиталѣ ординатору Эттингену, въ Новогеоргіевскомъ — ординатору Рклицкому, въ Келецкомъ — главному лекарю Быстрову, въ Ловичскомъ — главному лекарю Матвѣеву, въ Луцкомъ—бывшему главному лекарю Лопатто; въ войскахъ—корпусному штабъ-доктору 4-го пѣхотнаго корпуса и старшему лекарю Лубенскаго гусарскаго полка. Медикамъ этимъ разослано достаточное количество порошковъ вмѣстѣ съ наставленіемъ объ ихъ употребленіи, съ тѣмъ, чтобы о дѣйствіи ихъ были представлены своевременно отчеты.

Изъ полученныхъ доселѣ донесеній упомянутыхъ врачей оказывается, что всѣхъ больныхъ, лечимыхъ до сего времени описаннымъ способомъ отъ разнаго рода послабляющихъ горячекъ, было 420 человѣкъ. Изъ нихъ выздоровѣло 368, и при томъ отъ употребленія однихъ порошковъ, безъ содѣйствія другихъ средствъ 17 человѣкъ, съ пособіемъ другихъ средствъ (какъ-то: употребленія рвотнаго, приставленія кровососныхъ банокъ, прикладыванія теплыхъ припарокъ, горчичниковъ) 351. Получили же значительное облегченіе 52 человѣка.

Цифры эти, конечно, достаточно говорятъ въ пользу изложеннаго леченія послабляющихъ горячекъ; при всемъ томъ, для совершеннаго удостовѣренія въ пользѣ его, необходимо еще продолжать опыты.

При осмотрѣ моемъ, минувшимъ лѣтомъ, разныхъ госпиталей и лазаретовъ, я убѣдился, что челибуха введена въ обширное употребленіе, не

Digitized by Google

только въ гастрическихъ и слизистыхъ горячкахъ и лихорадкахъ, но также въ поносахъ, и что это средство пріобрѣло большое довѣріе вездѣ, и даже въ университетской клиникѣ при Кіевскомъ госпиталѣ.

При леченіи лихорадокъ обыкновенно соединяютъ 2 грана сѣрнокислаго хинина съ $^1/_{50}$ частію extr. nucis vomicae e tinctura parati. Порошки эти даются три раза въ день во время апирексіи. Если лихорадка не прекратилась, то въ другую апирексію повторяютъ это средство. По прекращеніи лихорадки даютъ еще нѣсколько дней, предъ временемъ бывшихъ пароксизмовъ, по одному вышесказанному порошку; а потомъ, въ теченіе 5, 6 и 7 дней, ежедневно по утру, по одному порошку изъ $^1/_{85}$ или $^1/_{100}$ части extr. nucis vomicae уже безъ хины.

Вообще замѣчено, что при такомъ леченіи лихорадка рѣдко возвращается и послѣдствія ея встрѣчаются также рѣже.

Тифозная горячка. Тифозная горячка появлялась спорадически во всякое время года, но не достигала эпидемическаго развитія, какъ въ 1850 году. Однако жъ, въ нѣкоторыхъ частяхъ войскъ, какъ-то: въ 7-й, 8-й и 11-й пѣхотныхъ дивизіяхъ, а также во 2-й, 8-й и 10-й артиллерійскихъ бригадахъ, тифозныя горячки обнаруживались въ значительной степени, а въ полкахъ Якутскомъ пѣхотномъ и Охотскомъ егерскомъ были причиною значительной смертности.

Къ 1-му ноября 1850 года, всѣхъ больныхъ тифозною горячкою состояло	. . . . .	399.
	Прибыло	8657.
	Выздоровѣло	6916.
	Умерло	1849.
	За тѣмъ осталось къ 1-му ноября 1851 г.	291.

Слѣдовательно, число умершихъ къ числу оставшихся и прибывшихъ относится почти какъ 1 къ 5, а къ числу выздоровѣвшихъ какъ 1 къ $3^2/_3$.

Заболѣваніе нижнихъ чиновъ тифозною горячкою не во всѣхъ мѣсяцахъ было одинаковое; наибольшая прибыль больныхъ съ этою болѣзнью была въ январѣ, февралѣ и мартѣ, какъ видно изъ слѣдующей вѣдомости.

Digitized by Google

Мѣсяцы.	Въ войскахъ.					Въ госпиталяхъ.					Всего.				
	Состояло.	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.	Состояло	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.	Состояло.	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.
Въ ноябрѣ 1850 г.	81	252	133	51	—	318	468	251	97	—	399	720	384	148	—
— декабрѣ.....	149	250	153	41	—	438	514	277	96	—	587	764	430	137	—
— январѣ 1851 г.	205	547	319	106	—	579	559	377	115	—	784	1106	696	221	—
— февралѣ	327	629	418	106	—	646	525	424	118	—	973	1154	842	224	—
— мартѣ.....	432	582	476	120	—	629	472	461	124	—	1061	1054	937	244	—
— апрѣлѣ.....	418	501	477	136	—	516	450	398	105	—	934	951	875	241	—
— маѣ.....	306	237	276	80	—	463	558	439	96	—	769	795	715	176	—
— іюнѣ	187	155	195	49	—	486	341	345	87	—	673	496	540	136	—
— іюлѣ.....	98	153	105	33	—	395	226	277	46	—	493	379	382	79	—
— августѣ.....	113	184	147	30	—	298	413	275	60	—	411	597	422	90	—
— сентябрѣ.....	120	104	114	21	—	376	247	272	68	—	496	351	386	89	—
— октябрѣ.....	89	109	96	22	80	283	181	211	42	211	372	290	307	64	291
Итого.....	81	3703	2909	795	80	318	4954	4007	1054	211	399	8657	6916	1849	291

Причиною увеличенной прибыли больныхъ тифозною горячкою въ мѣсяцахъ январѣ, февралѣ и мартѣ, кромѣ атмосферическихъ вліяній, служило и то обстоятельство, что въ эти мѣсяцы начали поступать въ разныя части войскъ молодые рекруты изъ маршовыхъ баталіоновъ. Эти люди, сдѣлавъ продолжительный походъ въ самое неблагопріятное время года и не освоившись съ бытомъ военной жизни, не смотря на всѣ облег-

Digitized by Google

ченія, которыя имъ предоставляли въ отношеніи службы, и не смотря на улучшеніе ихъ продовольствія, болѣе другихъ подвергались болѣзнямъ и между прочимъ заболѣвали часто тифозною горячкою.

Касательно характера и формы тифозныхъ горячекъ, онѣ обнаруживались лѣтомъ особенно подъ формою брюшнаго тифа, зимою и въ началѣ весны нерѣдко появлялись тифы легочные, а также съ пораженіемъ мозга. Замѣчено еще, что тифозныя горячки весьма часто развивались изъ послабляющихъ горячекъ и изъ перемежающихся лихорадокъ, и обратно нерѣдко переходили въ перемежающуюся лихорадку.

При вскрытіи умершихъ отъ тифозныхъ горячекъ, изъязвленія пейеровыхъ желѣзистыхъ бляшекъ, особенно въ подвздошной кишкѣ около Баугиновой заслонки, составляли собственную и отличительную принадлежность брюшныхъ тифовъ, тогда какъ въ случаяхъ пораженія легкихъ тифознымъ процессомъ при вскрытіи труповъ находимо было, что ткань легкихъ, особенно въ заднихъ и нижнихъ доляхъ, была проникнута черною жидкою кровью, была разрыхлена и размягчена, либо представляла гнойную инфильтрацію въ видѣ сѣраго размягченія. При мозговыхъ тифахъ существо мозга представлялось болѣе или менѣе размягченнымъ, иногда пораженнымъ серознымъ отекомъ, съ отложеніемъ бѣлой зернистости на паутинной оболочкѣ мозга.

Выздоровленіе послѣ тифозныхъ горячекъ наступало весьма медленно: долго оставалась значительная слабость въ силахъ, истощеніе тѣла, анемія, и весьма часто развивались послѣ сихъ горячекъ водянки, изнурительный поносъ или изнурительная лихорадка. Эти послѣдственныя болѣзни въ большей части случаевъ оканчивались гибельно.

При развитіи тифозной горячки у больныхъ одержимыхъ цынгою, смерть наичаще наступала въ слѣдствіе изліянія цынготнаго, т. е. серозно-кровянистаго эксудата въ грудную полость.

Леченіе. Наблюденія показали, что возбужденіе рвоты въ началѣ тифозной горячки, если къ тому не было противопоказаній, оказывало всегда благопріятное вліяніе на послѣдующій ходъ болѣзни; въ этомъ случаѣ употребленіе рвотнаго изъ корня ипекакуаны имѣло преимущество предъ другими средствами, потому что ипекакуана менѣе раздражаетъ кишечный каналъ. Что касается до кровопусканій, то врачи по возможности старались избѣгать общихъ извлеченій крови, ограничиваясь только мѣстными, посредствомъ кровососныхъ банокъ или пьявокъ; ибо замѣчено, что послѣ общихъ кровеизвлеченій наступалъ нерѣдко чрезвычайный упадокъ силъ, выздоровленіе происходило весьма медленно и анемическое состояніе оставалось долго.

Послѣ употребленія рвотнаго или слабительнаго, преимущественно изъ касторовaго масла или каломеля, если въ нихъ была надобность, на-

Digitized by Google

значались внутрь легкiя прохлаждающiя и разрѣшающiя сре дства и каломель въ малыхъ прiемахъ, отъ $^1/_4$ до 1 грана, съ слизистыми средствами. При чувствительности живота, послѣ приставленiя пьявокъ, назначаемы были теплыя мягчительныя припарки къ животу и втиранья сѣрой ртутной мази. Въ адинамическомъ перiодѣ внутрь употребляема была съ успѣхомъ хлорная вода, арника, камфора, вино, а снаружи обтиранiе всего тѣла теплымъ уксусомъ съ камфорнымъ спиртомъ, прикладыванiе горчичниковъ, мушекъ. Употребленiе клистировъ изъ уксуса или холодной воды больнымъ, находившимся въ бреду или въ состоянiи спячки, оказывалось нерѣдко весьма успѣшнымъ.

Обвертыванiе въ мокрыя простыни было полезно особенно тамъ, гдѣ, при сухости языка и значительномъ жарѣ головы, замѣчались сильный жгучiй жаръ кожи, чрезвычайная сухость ея и жесткость. Въ этихъ случаяхъ, послѣ обвертыванiй обнаруживался повсемѣстный потъ, съ уменьшенiемъ всѣхъ припадковъ. Полезны были также обливанья головы холодною водою, при страданiи мозга и его оболочекъ.

Въ тѣхъ тифоидальныхъ горячкахъ, которыя развивались изъ перемежающихся лихорадокъ, употребляли съ отличною пользою сѣрнокислый хининъ. Кромѣ того, нѣкоторые изъ врачей въ первомъ перiодѣ тифозной горячки употребляли съ различнымъ успѣхомъ соляную кислоту; нѣкоторые же черную сѣрнистую ртуть. Средство это давали на прiемъ отъ трехъ до пяти гранъ, въ соединенiи съ сахаромъ или съ аравiйскою камедью. Сверхъ того въ нѣкоторыхъ госпиталяхъ, также въ первомъ перiодѣ болѣзни, употребляли въ большихъ прiемахъ каломель, по способу Röch, и сѣрнокислую магнезiю по способу Деларрока: но эта метода леченiя тифа не представляла особенно счастливыхъ результатовъ.

Выздоравливающiе послѣ тифозныхъ горячекъ оставались въ лазаретахъ, на легкой питательной пищѣ, до полнаго укрѣпленiя въ силахъ; вмѣсто ординарной порцiи обыкновенно назначали имъ картофельный супъ. Для отвращенiя возвратовъ и остающагося расположенiя къ поносамъ, употребляемъ былъ, съ большимъ успѣхомъ, экстрактъ челибухи, даваемый въ атомистическихъ прiемахъ.

По выпискѣ изъ лазаретовъ и госпиталей, люди, перенесшiе тифозную горячку, поступали въ слабосильныя команды, въ коихъ находились до совершеннаго укрѣпленiя въ силахъ.

Вообще однако жъ выздоровленiе послѣ тяжкихъ тифозныхъ горячекъ шло, особенно у молодыхъ солдатъ слабаго сложенiя, довольно медленно, и часто, при малѣйшей погрѣшности въ дiэтѣ, дѣлались рецидивы; у многихъ же оставалось на долгое время общее истощенiе тѣла, а потому люди такiе увольняемы были, согласно вышеизложенному Высочайшему

Digitized by Google

приказанію, на родину на 2 или на 3 года. Мѣру эту слѣдуетъ признавать самою полезною и спасительною.

Воспаленія различныхъ органовъ. Изъ воспалительныхъ болѣзней наичаще встрѣчались воспаленія глазъ и воспаленія грудныхъ органовъ.

Воспаленія глазъ. Воспаленіе глазъ, въ теченіе года, встрѣчалось большею частію подъ простою формою различнаго происхожденія, то катарральнаго, то ревматическаго, рѣже золотушнаго, еще рѣже сифилитическаго. Заболѣваніе нижнихъ чиновъ воспаленіемъ глазъ въ различныхъ частяхъ войскъ, и притомъ въ различныя времена года, то усиливалось, то уменьшалось, что зависѣло отъ стеченія условій, благопріятствовавшихъ развитію этой болѣзни. Вообще всѣхъ больныхъ съ воспаленіемъ глазъ оставалось къ 1-му ноября 1850 года . . 798,

въ теченіе $^{1850}/_{1851}$ года прибыло 16,087,

выздоровѣло . . . . . 15,965.

Вообще всѣхъ больныхъ воспаленіемъ глазъ въ 1-мъ пѣхотномъ корпусѣ было. 2365,

выздоровѣло совершенно 1611,

ослѣпло въ лазаретахъ 4,

прибыло кривыми и ослѣпло на другой глазъ. . . . 2,

окривѣло. 16,

получили порочное состояніе въ лазаретахъ 7,

отправлено въ госпитали . . . . . 628.

Во 2-мъ пѣхотномъ корпусѣ значительное число больныхъ глазами показалось во время лагернаго сбора этого корпуса при г. Ловичѣ, въ маѣ и іюнѣ мѣсяцахъ. Причины появленія глазной болѣзни въ первомъ мѣсяцѣ заключались преимущественно въ простудѣ, которой люди легко подвергались, потому что погода постоянно была очень холодная и дождливая, и лагерное мѣсто, по низменному положенію, было еще не совсѣмъ сухо; а въ іюнѣ мѣсяцѣ обнаруженіе глазной болѣзни было слѣдствіемъ сильныхъ жаровъ и попадавшейся въ глаза пыли, поднимавшейся отъ порывистыхъ вѣтровъ во время ученій и маневръ.

Характеръ болѣзни былъ такой же, какъ и въ полкахъ 1-го корпуса.

Всѣхъ вообще больныхъ во 2-мъ пѣхотномъ корпусѣ было 1158,

выздоровѣло совершенно 995,

ослѣпло въ лазаретахъ 3,

прибыло кривыми и ослѣпло на другой глазъ. . . . 3,

окривѣло. 9,

получили порочное состояніе глазъ въ лазаретахъ . 3,

отправлено въ госпитали . . . . . 108.

Глазная болѣзнь въ 3-мъ пѣхотномъ корпусѣ до января мѣсяца 1851 г. почти совсѣмъ не появлялась, за исключеніемъ самыхъ простыхъ и скоро-

Digitized by Google

проходящихъ формъ воспаленія соединительной оболочки глазъ. Съ января же мѣсяца болѣзнь эта начала встрѣчаться гораздо чаще, и притомъ, большею частію, то въ формѣ катарральной, то ревматической. Особенно же глазная болѣзнь обнаружилась, въ первыхъ числахъ апрѣля, въ полкахъ содержавшихъ въ г. Варшавѣ гарнизонъ, какъ-то: Брянскомъ и генералъ-фельдмаршала князя Варшавскаго.

Вообще болѣзнь была не упорна, легко уступала леченію, и по приведеніи въ исполненіе предохранительныхъ мѣръ скоро прекратилась.

Всѣхъ больныхъ глазами въ теченіе года въ 3-мъ пѣхотномъ корпусѣ было 3167,
выздоровѣло совершенно 741,
ослѣпло въ лазаретахъ 1,
прибыло кривыми и ослѣпло на другой глазъ. . . . 1,
окривѣло. 2,
получили порочное состояніе глазъ въ лазаретахъ . 3,
отправлено въ госпитали . . . . . 2366.

Въ 4-мъ пѣхотномъ корпусѣ глазное воспаленіе обнаруживалось наиболѣе въ апрѣлѣ, маѣ и іюнѣ мѣсяцахъ, такого же свойства и въ тѣхъ же формахъ, какъ и въ прочихъ корпусахъ.

Всѣхъ больныхъ глазами въ этомъ корпусѣ въ теченіе года было. 1568,
выздоровѣло совершенно 892,
ослѣпло въ лазаретахъ 1,
окривѣло. 1,
получило порочное состояніе глазъ въ лазаретахъ . 5,
отправлено въ госпитали . . . . . 622 [1]).

Воспаленіе легкихъ. Такъ какъ воспаленіе легкихъ въ большей части случаевъ осложняется воспаленіемъ подреберной плевы, то обѣ эти болѣзни помѣщены здѣсь въ одномъ итогѣ.

Къ 1-му ноября 1850 года съ этими болѣзнями оставалось 570,
въ теченіе 1850 — 1851 года прибыло 12,053,
выздоровѣло. 11,004,
умерло. 1,076,
осталось къ 1-му ноября 1851 года . . . . . 543.

Смертность содержалась къ числу больныхъ какъ 1: $11^{7}/_{10}$.

Воспаленіе легкихъ и подреберной плевы преимущественно обнаруживалось въ зимніе мѣсяцы: въ декабрѣ, январѣ, февралѣ и весною въ

---

[1]) Въ госпиталяхъ въ теченіе года было ослѣпшихъ 11, окривѣвшихъ 17 человѣкъ.

Digitized by Google

мартѣ. Оно сопровождалось воспалительною горячкою, которая однако жъ имѣла наклонность къ переходу въ тифозное состояніе. Не рѣдко также къ воспаленію дыхательныхъ органовъ присоединялась перемежающаяся лихорадка.

У людей крѣпкаго, здороваго тѣлосложенія, воспаленіе грудныхъ органовъ большею частію имѣло благопріятный исходъ. У худосочныхъ же, напротивъ, а также у имѣвшихъ слабую и несовершенно образованную грудь, воспаленіе этихъ органовъ легко переходило въ хроническіе недуги или же оканчивалось смертью; такіе же исходы замѣчались и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ воспаленіе дыхательныхъ органовъ сопутствуемо было горячкою тифознаго свойства.

При вскрытіи умершихъ отъ воспаленія легкихъ и подреберной плевы, часто находили сѣрое опеченѣніе легкихъ съ серозно-гнойной инфильтраціею; или же красное опеченѣніе съ гнойнымъ размягченіемъ легочной ткани; отекъ легкихъ и выпотѣнія въ грудную полость, то серознаго, то пластическаго, а нерѣдко гнойнаго и кровянистаго свойства.

При леченіи воспаленія легкихъ и вообще грудныхъ органовъ замѣчено врачами въ нынѣшнемъ году, что общія извлеченія крови, обильныя и притомъ повторительныя, должно было дѣлать съ разборчивостью. потому что послѣ обильныхъ повторенныхъ кровопусканій наступалъ значительный упадокъ силъ и горячка изъ воспалительной превращалась въ тифозную, или выздоровленіе замедлялось и обнаруживались признаки серознаго худосочія — отекъ ногъ, лица.

Въ воспаленіи легкихъ, принимавшемъ тифозный характеръ, общія кровопусканія употреблялись еще съ большею осторожностью и замѣнялись, большею частію, мѣстными кровеизвлеченіями.

Изъ внутреннихъ средствъ, при леченіи воспаленія дыхательныхъ органовъ, наичаще употребляли врачи рвотный камень, и получали отъ дѣйствія его самые счастливые результаты.

Поносы. Поносы, какъ простые, такъ и натужные, въ теченіе этого года появлялись довольно часто. Преимущественно же эти болѣзни обнаруживались въ іюлѣ, августѣ и сентябрѣ, и особенно въ 4-мъ пѣхотномъ корпусѣ, во время сбора его при г. Луцкѣ. Но вообще простые и натужные поносы, въ теченіе этого года, далеко не достигали столь сильнаго развитія, какъ въ прошломъ году.

Характеръ простыхъ поносовъ былъ катарральный, ревматическій и гастрическій; а натужныхъ поносовъ чаще конгестивный и тифозный, чѣмъ воспалительный.

Реакція, при натужныхъ поносахъ, во многихъ случаяхъ замѣчалась адинамическая.

Дизентерическій поносъ имѣлъ теченіе большею частію острое.

Digitized by Google

Больныхъ съ простымъ поносомъ оставалось къ 1-му ноября 1850 года . . . . . 859.
Въ теченіе 1850—1851 года прибыло 8,585,
выздоровѣло 7,298,
умерло 1,660,
осталось къ 1-му ноября 1851 года . . . . . 486.

По этому изъ 100 больныхъ умирало $17^1/_2$.

Съ натужнымъ поносомъ состояло къ 1 ноября 1850 г. 164,
прибыло въ теченіе 1850—1851 года 842,
выздоровѣло 834,
умерло 124,
осталось . . . . . 48.

Слѣдовательно изъ 100 умирало $12^1/_3$.

Относительно леченія поносовъ слѣдуетъ упомянуть, что, кромѣ употребленія извѣстныхъ, соотвѣтственныхъ этимъ болѣзнямъ, средствъ, врачи назначали во многихъ случаяхъ какъ простаго, такъ и натужнаго поноса extr. nucis vomicae aquos. et spirituos. и видѣли отъ этого средства отличную пользу.

Выздоровленіе послѣ поносовъ, особенно хроническихъ, шло вообще довольно медленно, и больные легко получали возвратъ болѣзни, который былъ тѣмъ опаснѣе, чѣмъ болѣе былъ ослабленъ и изнуренъ больной; нерѣдко также, во время выздоровленія отъ поносовъ, развивалось скорбутическое состояніе; а потому выздоравливавшіе отъ поносовъ долго были оставляемы подъ медицинскимъ надзоромъ и при соотвѣтственномъ діэтетическомъ содержаніи; вмѣсто ординарной порціи, назначался имъ, какъ уже упомянуто было выше, картофельный супъ. Для возбужденія же правильной дѣятельности желудочнокишечнаго канала, даваемы были ежедневно порошки extr. nucis vomicae въ атомистическихъ пріемахъ, по вышеприведенному способу.

Чахотка. Больныхъ чахоткою оставалось къ 1-му ноября 1850 года 576,
въ теченіе 1850—1851 года прибыло 4,977,
выздоровѣло 1,598,
умерло 3,513,
осталось къ 1-му ноября 1851 года . . . . . 442.

Слѣдовательно изъ 10 больныхъ умирало $6^1/_5$.

Чахотка представлялась подъ двоякою формою: подъ видомъ чахотки бугорчатой и слизистой оболочки. Первая чаще замѣчаема была у молодыхъ солдатъ и рекрутъ, имѣвшихъ золотушное худосочіе и слабо устроенную узкую грудь, послѣдняя же у старослуживыхъ и зависѣла отъ многократно повторявшагося воспаленія слизистой оболочки бронхій, или же въ слѣдствіе органическихъ пороковъ сердца, условливающихъ вообще

Digitized by Google

застои въ волосной системѣ сосудовъ, или, наконецъ, была слѣдствіемъ пораженія легочной ткани опеченѣніемъ, а иногда и туберкулами и т. п. Бугорчатая чахотка имѣла теченіе, большею частію, острое; ходъ слизистой чахотки былъ довольно медленный.

Болѣе всего прибывало больныхъ чахоткою въ лазареты и госпитали въ мартѣ, апрѣлѣ и маѣ. Больные, прибывшіе въ первомъ періодѣ болѣзни, получивъ облегченіе, не выписывались на службу, но содержались подъ медицинскимъ надзоромъ въ слабосильныхъ командахъ; люди молодые, для поправленія здоровья, назначаемы были въ продолжительный домовой отпускъ.

При вскрытіи умершихъ находили: туберкулозную инфильтрацію легочной ткани, или отдѣльные бугорки съ болѣе или менѣе обширными кавернами, отолстѣніе и различнаго рода измѣненія въ слизистой оболочкѣ дыхательныхъ вѣтвей, частную воздушную опухоль легкихъ, съуженіе, а иногда расширеніе вѣтвей дыхательнаго горла; почти постоянно наблюдаемы были прирощенія легкихъ къ подреберной плевѣ; рѣже изліянія въ полость плевры; часто и туберкулозныя язвы въ тонкихъ кишкахъ.

Въ чахоткахъ сопряженныхъ съ эретическимъ состояніемъ кровеносной системы употребляема была метода отчасти противувоспалительная: малыя общія кровопусканія, мѣстныя извлеченія крови, внутрь селитра, лавровишневая вода, наперсточная трава, рвотный камень въ малыхъ пріемахъ; мѣстныя отвлеченія посредствомъ нарывнаго пластыря, фонтанелей и проч. При обильномъ отдѣленіи мокротъ, особенно у людей старыхъ, съ цѣлью укрѣпить разслабленную слизистую оболочку дыхательныхъ путей, назначались: gummi ammoniacum, myrrha, бальзамическія средства, исландскій мохъ, хина, phellandrium aquaticum. Въ случаяхъ, гдѣ нужно было споспѣшествовать отдѣленію грудныхъ мокротъ, предписывались: sulphur. aurat. antimonii, rad. ipecacuanhae въ малыхъ пріемахъ, oxymel scilliticum, senega, liquor ammon. anisatus и другія. При раздражительномъ состояніи легкихъ, а также при изнурительныхъ поносахъ и потахъ, свинцовый сахаръ, предписываемый съ опіемъ, приносилъ облегченіе больнымъ. Противъ золотушно-бугорчатаго худосочія, которое большею частію служило основаніемъ легочной чахотки, назначали: oleum jecoris aselli, kali hydrojodicum.

Цынга. Къ 1-му ноября 1850 года больныхъ цынгою

оставалось	262,
въ теченіе года прибыло	2,091,
выздоровѣло	2,120,
умерло.	24,
къ 1-му ноября 1851 года осталось	209.

Цынготная болѣзнь развивалась преимущественно спорадически у боль-

Digitized by Google

ныхъ долго остававшихся въ госпиталяхъ и лазаретахъ, у выздоравливавшихъ отъ тяжкихъ или продолжительныхъ болѣзней, какъ напримѣръ тифозной горячки, водяной болѣзни и другихъ.

Однако жъ въ Бобруйской крѣпости и въ Копорскомъ егерскомъ полку цынга появлялась эпидемически. Въ Бобруйской крѣпости цынга большею частію развивалась между арестантами отъ причинъ мѣстныхъ и отъ рода занятій арестантовъ, долженствующихъ нерѣдко работать близъ рѣки на холодѣ и сырости.

Всѣхъ больныхъ цынгою въ Бобруйскомъ госпиталѣ

состояло	22,
прибыло	243,
выздоровѣло.	234,
умерло	5,
осталось къ 1-му ноября 1851 года.	26.

Въ Копорскомъ егерскомъ полку, цынга обнаружилась во время содержанія карауловъ по Литовско-Прусской границѣ.

Для открытія причинъ и принятія нужныхъ мѣръ, по приказанію Господина Главнокомандующаго арміею, посланъ былъ въ расположеніе этого полка штабъ-докторъ 1-го пѣхотнаго корпуса. По его разслѣдованію оказалось, что цынготная болѣзнь обнаруживалась: разслабленіемъ, припухлостью и кровоточивостью десенъ, или же ломотными болями въ нижнихъ конечностяхъ, мелкими пятнами на ногахъ (petechiae), отвердѣніемъ голенныхъ мышицъ (rigiditas musculorum), подкожнымъ подтекомъ, преимущественно около колѣнъ (sugillatio), а въ нѣкоторыхъ случаяхъ сведеніемъ подколѣнныхъ сухихъ жилъ (contractura tendinum).

Причинами появленія цынги были: a) лѣсистая болотистая мѣстность, начинающаяся отъ самаго Юрбурга до Новаго-Мѣста; b) ночные секреты; люди, наряжаемые въ оные, ставились большею частію въ низменныхъ, сырыхъ и часто болотистыхъ мѣстахъ, и должны были проводить цѣлую ночь непосредственно подъ вліяніемъ сырости, дождей, вѣтровъ и холода, и притомъ безъ малѣйшаго движенія; d) значительное число нижнихъ чиновъ въ полку страдали прежде перемежающеюся лихорадкою, которая оставила у многихъ худосочіе и предрасположеніе къ цынготной болѣзни.

Для прекращенія болѣзни приведены были въ исполненіе слѣдующія мѣры:

1) Всѣ люди осмотрѣны по-ротно и по именнымъ спискамъ; съ малѣйшими даже признаками цынготной болѣзни тотчасъ были отдѣлены и помѣщены въ особенный околодокъ, въ деревянныхъ сараяхъ, построенныхъ на возвышенномъ мѣстѣ близь лѣса.

2) Каждому больному назначено было отпускать по фунту мяса, съ тѣмъ, чтобы изъ него приготовлялась къ обѣду и ужину окрошка съ

Digitized by Google

горчицею, зеленымъ лукомъ и перцомъ; предъ обѣдомъ и ужиномъ давалось по полукрышкѣ водки, настоянной на противуцынготныхъ травахъ; а для питья квасъ съ хрѣномъ или мятою; кромѣ того, людей этихъ, если дозволяла погода, приказано водить купаться въ рѣкѣ.

3) Тѣ изъ нижнихъ чиновъ, у которыхъ при осмотрѣ оказались явные признаки развившейся цынги, помѣщены немедленно въ лазаретъ.

4) Для всѣхъ нижнихъ чиновъ полка предписано было приготовлять пищу къ обѣду и ужину кислую и имѣть въ ротахъ квасъ съ хрѣномъ или мятою; винныя порціи производить два раза въ недѣлю, особенно въ ненастные дни и по возвращеніи людей изъ секретовъ.

При принятіи такихъ мѣръ болѣзнь въ полку скоро прекратилась.

По смѣнѣ полка съ кордонной линіи, въ началѣ августа, и при слѣдованіи его на новыя квартиры въ г. Либаву, сдѣлано было распоряженіе, чтобы предпринятыя въ полку мѣры продолжались, а особенно чтобы пища приготовлялась въ ротахъ кислая изъ огородныхъ овощей; чтобы винная порція производилась не менѣе двухъ разъ въ недѣлю, а также чтобы, во время похода, роты располагались преимущественно въ деревняхъ лежащихъ на возвышенныхъ мѣстахъ; чтобы въ знойные дни люди выступали съ ночлеговъ ранѣе и дѣлали привалы чаще, а въ холодное и дождливое время позднѣе; чтобы, по прибытіи полка на кантониръ-квартиры, дать людямъ шестинедѣльный отдыхъ, дозволивъ имъ заниматься легкими сельскими полевыми работами.

Всѣхъ больныхъ цынгою въ Копорскомъ егерскомъ полку	
было	95,
выздоровѣло	84,
отправлено въ госпиталь	11,
осталось	»

Въ г. Смоленскѣ между нижними чинами и кантонистами Смоленскаго баталіона появилась въ мартѣ мѣсяцѣ 1851 года цынготная болѣзнь, но скоро, по принятіи надлежащихъ мѣръ, прекратилась.

Больныхъ цынгою въ Смоленскомъ госпиталѣ состояло	3,
прибыло	141,
выздоровѣло	135,
умерло	4,
осталось	5.

Леченіе скорбута состояло въ мѣрахъ частію гигіеническихъ и частію терапевтическихъ, а именно:

1) въ возможно просторномъ размѣщеніи больныхъ;

2) въ очищеніи воздуха посредствомъ частаго открыванія форточекъ и куреній уксусомъ и т. д.;

Digitized by Google

3) въ строгомъ соблюденіи чистоты и опрятности больныхъ, бѣлья и потребной перевязки;

4) въ движеніи больныхъ на открытомъ воздухѣ;

5) въ пищѣ окисленной и соединенной съ горькими растительными веществами, лукомъ, хрѣномъ и перцомъ. Употребленіе свѣжихъ лимоновъ было однимъ изъ самыхъ лучшихъ средствъ, а снаружи, для тренія ногъ, acetum vini camphoratum.

Чесотка. Оставалось къ 1-му ноября 1850 года больныхъ чесоткою 366,
въ теченіе года прибыло. 5,150,
выздоровѣло. . . . . 5,081.
Умершихъ не было.
Къ 1-му ноября 1851 года осталось . . . . . 435.

Прибыль больныхъ чесоткою въ теченіе этого года была значительная, и преимущественно въ 3-й пѣхотной дивизіи.

Причиною такого большаго числа чесоточныхъ больныхъ были маршевые баталіоны, пришедшіе изъ резервовъ на укомплектованіе полковъ; люди этихъ баталіоновъ подверглись болѣзни сей во время похода въ Литвѣ и Польшѣ.

Излеченіе чесотки достигалось большею частію употребленіемъ unguent. sulphuris Jasseri, или unguent. inulae helenii, при употребленіи внутрь сѣры въ порошкѣ, а снаружи мыльныхъ теплыхъ ваннъ. Въ Варшавскомъ военномъ госпиталѣ лечили чесотку, по способу г. Адольфа, внутреннимъ употребленіемъ порошка, состоящаго изъ равныхъ частей можжевеловыхъ и лавровыхъ ягодъ, при натираніи тѣла, въ теченіе 3-хъ дней мазью, составленною изъ полтора унца можжевеловыхъ и лавровыхъ ягодъ, трехъ унцовъ сѣры и осьми унцовъ свѣжаго коровьяго масла. По истеченіи трехъ дней больные были отправляемы въ баню, гдѣ, вымывшись и вытершись досуха, опять натирались упомянутою мазью и оставались въ тепломъ парѣ часъ времени; послѣ того они были опять вымываемы, и за тѣмъ надѣвали чистое бѣлье какъ совершенно выздоровѣвшіе. Результатъ такого леченія былъ очень удовлетворительный.

Венерическая болѣзнь. Одержимыхъ венерическою болѣзнью къ 1-му ноября 1850 года оставалось . . 1,693,
въ теченіе года прибыло 12,918,
выздоровѣло 12,918,
умерло 5,
осталось. 1,688,

Первичная болѣзнь лечилась противувоспалительною методою съ хорошимъ успѣхомъ.

Digitized by Google

Во вторичной болѣзни назначалось леченіе большею частію меркуріальное, преимущественно hydrargyrum muriaticum corrosivum, mercurius praecipitatus ruber, protojoduretum hydrargyri. При золотушномъ худосочіи назначали постоянно kali hydrojodicum, при цынготномъ — acidum muriaticum. Съ этимъ вмѣстѣ предписывалось употребленіе кровочистительныхъ декоктовъ.

Не малую числительность больныхъ въ арміи составляли одержимые разнаго рода **наружными болѣзнями**. Разрядъ такихъ болѣзней былъ вообще весьма разнообразенъ. Къ нему должно отнести: 1) рожистыя и рожисто-флегмонозныя пораженія, 2) разнаго вида язвы и костоѣду, 3) органическія болѣзни суставовъ; 4) многоразличныя травматическія поврежденія; 5) чирьи и карбункулы кожи, и 6) болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ.

Рожа. Рожа преимущественно появлялась въ весеннее и осеннее время года, когда въ воздухѣ явственно господствовало катаральное повѣтріе. Въ теченіе этого года наичаще встрѣчалась рожа лица и происходила большею частію отъ простуды. Рожистыя воспаленія сопровождались обыкновенно лихорадкою, то слабою, то болѣе сильною. Степень лихорадочныхъ движеній зависѣла вообще отъ обширности рожистаго пораженія, отъ сложенія больнаго и сопряженій болѣзни, особенно гастрическаго.

При леченіи рожи первымъ дѣломъ было защитить рожистое мѣсто отъ вліянія окружающей атмосферы, а вторымъ — удалить гастрическія сопряженности и способствовать накожной испаринѣ. Къ выполненію послѣдняго показанія съ успѣхомъ употребляемы были: рвотная соль, каломель и камфора; къ удовлетворенію же перваго служили свиной жиръ съ хлопчатою бумагою и коллодіонъ.

Что касается до коллодіона, то въ леченіи рожи онъ составляетъ превосходное средство. Наведенный на поверхность кожи, объятую рожистымъ воспаленіемъ, коллодіонъ оказываетъ троякую пользу: 1) совершенно защищаетъ страждущую часть отъ вліянія воздуха и наружныхъ раздраженій, и тѣмъ самымъ доставляетъ организму возможность подчинить болѣзненный процессъ переработкѣ собственныхъ силъ; 2) въ моментъ улетучиванія эѳира быстро охлаждаетъ жгучій жаръ кожи и уменьшаетъ напряженіе въ ней; 3) когда засохнетъ, производитъ легкое и равномѣрное отвсюду давленіе на пораженную рожею часть, и такимъ образомъ ограничиваетъ новый притокъ къ ней крови и помогаетъ возврату застоявшихся въ ней соковъ.

Наведеніе коллодіона на рожистую поверхность нужно было иногда производить два или три раза въ теченіе однихъ или двухъ сутокъ, и именно тогда, когда рожа распространялась далѣе, или когда покрытая коллодіономъ часть оставалась еще очень чувствительною и припухшею.

Digitized by Google

Полезное дѣйствіе коллодіона въ рожѣ было въ особенности испытано въ Варшавскомъ военномъ госпиталѣ, болѣе чѣмъ на 20 больныхъ.

Всѣхъ вообще больныхъ съ рожистыми воспаленіями было въ теченіе года	1,438 чел.
Изъ нихъ выздоровѣло	1,368.
умерло	10.
осталось	60.

Язвы. Съ язвами разнаго рода всѣхъ больныхъ

въ теченіе года было	18,074.
Изъ нихъ выздоровѣло	15,868.
умерло	38.
осталось	2,168.

Самыми упорными язвами были цынготныя, ломотныя и лишайныя.

При леченіи язвъ главное вниманіе было обращено на общее состояніе больныхъ, и соотвѣтственно кроющемуся въ организмѣ худосочію назначался приличный выборъ средствъ, какъ наружныхъ, такъ и внутреннихъ, и сообразное діэтетическое содержаніе. Должно при этомъ замѣтить, что для поправленія ломотной, лишайной и чесоточной дискразій не рѣдко съ большимъ успѣхомъ были употребляемы паровыя ванны.

Различныя травматическія поврежденія, какъ-то: ушибы, раны, вывихи, переломы, въ теченіе этого года также встрѣчались не рѣдко, особенно въ кавалерійскихъ полкахъ и артиллерійскихъ бригадахъ.

Больныхъ ранами и ушибами различнаго рода	
въ теченіе года было	1892.
Изъ нихъ выздоровѣло	1772,
умерло	19,
осталось	101.
Больныхъ съ вывихами было	76,
изъ нихъ выздоровѣло	67,
осталось	9,
Съ переломами въ теченіе года всѣхъ больныхъ было	272.
выздоровѣло	233,
умерло	5,
осталось	34.

Изъ числа многоразличныхъ травматическихъ поврежденій, встрѣчавшихся въ теченіе года, къ самымъ замѣчательнымъ относятся переломъ спинныхъ позвонковъ и раздробленный переломъ лѣвой голени, леченные въ Варшавскомъ военномъ госпиталѣ и описанные *въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ* (1852, n° 2, Ч. LIX).

Digitized by Google

Кромѣ разныхъ малыхъ операцій въ лазаретахъ и госпиталяхъ дѣйствующей арміи, за исключеніемъ Витебскаго, Кіевскаго и Рижскаго госпиталей, отъ которыхъ годовые отчеты еще не получены, произведены въ теченіе этого года 77 большихъ операцій. Изъ нихъ 59 имѣли благополучный исходъ; двѣ операціи остались безъ успѣха; 14 оперированныхъ больныхъ умерли отъ разнаго рода болѣзней; у двухъ же исходъ операціи не извѣстенъ, по причинѣ перевода этихъ больныхъ въ другіе госпитали.

Всѣ эти операціи были произведены большею частію съ употребленіемъ хлороформа.

Нахожу нужнымъ добавить, что въ госпиталяхъ дѣйствующей арміи: Варшавскомъ, Новогеоргіевскомъ, Ловичскомъ и Кіевскомъ, по волѣ Его Свѣтлости Господаря Главнокомандующаго, устроены паровыя ванны, изобрѣтенныя обывателемъ г. Варшавы Осовскимъ.

Паровую ванну составляютъ: шкафъ, котелокъ наподобіе самовара и два резервуара.

Передняя стѣнка шкафа имѣетъ дверь и окно надъ дверью. Высота внутренности шкафа равняется почти тремъ аршинамъ, ширина же и глубина по одному аршину съ четвертью. Дно шкафа двойное, изъ коихъ верхнее имѣетъ отверстія для пропущенія пара въ шкафъ.

Котелъ, устроенный наподобіе самовара, помѣщается съ боковой стороны шкафа и служитъ для нагрѣванія воды и образованія пара, который проводится въ шкафъ посредствомъ трехъ трубокъ; двѣ крайнія изъ нихъ идутъ между двойнымъ дномъ шкафа, а третья, средняя, проходитъ въ боковую нижнюю часть шкафа и снабжена эластическимъ подвижнымъ концомъ. Эта послѣдняя трубка назначена собственно для теплыхъ душей. Каждая трубка имѣетъ кранъ, посредствомъ котораго, по надобности, можно пропускать паръ или останавливать его. Кромѣ того, самоваръ снабженъ предохранительнымъ клапаномъ, который, при слишкомъ быстромъ образованіи пара въ котлѣ, поднимается самъ силою пара и выпускаетъ излишнее количество его.

Одинъ изъ резервуаровъ помѣщенъ вверху шкафа, а другой съ боковой его стороны внизу. Нижній резервуаръ доставляетъ воду въ верхній чрезъ трубку посредствомъ помпы. Одно колѣно этой трубки проходитъ въ боковую и самую верхнюю часть шкафа, снабжено краномъ и оканчивается эластическимъ чубукомъ. Эта трубка имѣетъ назначеніе для холодныхъ душей.

Употребленіе этихъ ваннъ слѣдующее: больной сажается въ шкафъ, въ который впускается паръ сперва до 38° Р., а со временемъ до 40°, 42° и болѣе, смотря по ощущеніямъ больнаго. Чрезъ 10 или 15 минутъ, распарившееся тѣло подвергается дѣйствію холоднаго дождя въ теченіе 2, 3 и

Digitized by Google

болѣе минутъ; потомъ снова впускается паръ однимъ градусомъ выше, чѣмъ въ первый разъ, и потомъ снова дождь, но уже короче. Затѣмъ больной выходитъ, одѣвается и обыкновенно идетъ на прогулку.

Дѣйствіе ваннъ двоякое: во-первыхъ, такъ сказать механическое, т. е. привлекаетъ соки кнаружи и потомъ обращаетъ ихъ внутрь; и во-вторыхъ динамическое: возбуждаетъ периферическіе сосуды и нервы, въ особенности же спинной мозгъ.

Опыты, произведенные въ теченіе многихъ лѣтъ Осовскимъ, подъ наблюденіемъ Варшавскихъ врачей, убѣдили, что паровыя ванны сіи могутъ быть употребляемы съ пользою:

1) Въ болѣзняхъ, происходящихъ отъ пріостановленной дѣятельности кожи: въ насморкѣ, въ разныхъ ревматическихъ страданіяхъ, особенно суставовъ, хроническомъ воспаленіи вѣтвей дыхательнаго горла.

2) Въ разныхъ видахъ артритизма и его послѣдствіяхъ.

3) Въ хроническихъ накожныхъ сыпяхъ, въ особенности въ лишаяхъ и чесоткѣ.

4) Въ перемежающихся лихорадкахъ, даже упорныхъ и часто возвращающихся, которыя или совершенно излечиваются однѣми паровыми ваннами, или, по крайней мѣрѣ, при такихъ ваннахъ достаточно малыхъ пріемовъ хинина къ излеченію лихорадокъ и къ предупрежденію ихъ возвратовъ.

5) Въ болѣзняхъ происходящихъ отъ застоевъ крови въ брюшныхъ органахъ и несвободнаго кровеобращенія въ воротной венѣ, какъ-то: въ геморроѣ, упорныхъ запорахъ на низъ и т. п.

6) Въ недавнихъ припухлостяхъ печени и особенно селезенки, остающихся послѣ перемежающихся лихорадокъ.

7) Въ различныхъ видахъ золотушной болѣзни, какъ-то: сыпяхъ, опухоляхъ и затвердѣніяхъ желѣзъ, язвахъ, сведеніяхъ сочлененій и проч.

8) Въ колтунной болѣзни.

9) Въ недугахъ происходящихъ отъ долговременныхъ венерическихъ болѣзней, или отъ злоупотребленія меркуріальныхъ средствъ.

10) Въ онѣмѣніяхъ и даже параличахъ половины или частей тѣла.

11) Въ холерѣ начинающейся и даже въ первомъ періодѣ ея развитія.

Нѣкоторыя болѣзни вовсе не допускаютъ употребленія паровыхъ ваннъ, а въ нѣкоторыхъ случахъ, при употребленіи ихъ, необходима большая осторожность.

Къ болѣзнямъ, служащимъ противопоказаніемъ къ употребленію этихъ ваннъ, принадлежатъ: сильные приливы крови къ головѣ, расположеніе къ апоплексическому удару, размягченіе мозга, мѣстныя воспаленія, бугорки въ легкихъ и тѣмъ болѣе перешедшіе въ размягченіе, всѣ органическія измѣненія сердца и кровеносныхъ сосудовъ.

Digitized by Google

Осторожности требуютъ: значительное изнуреніе тѣла и выздоровленіе послѣ тяжкихъ болѣзней.

Въ госпиталяхъ Варшавскомъ, Новогеоргіевскомъ и Ловичскомъ, съ очевиднымъ успѣхомъ были употребляемы паровыя ванны: въ страданіяхъ ревматическихъ, не только недавнихъ, но и застарѣлыхъ, при леченіи язвъ лишайнаго, ломотнаго и золотушнаго свойства, въ свѣжихъ случаяхъ сведенія членовъ (contractura), въ хроническо-ревматическомъ пораженіи сѣдалищнаго нерва (ischias nervosa Cotugno), въ болѣзняхъ происходящихъ отъ застоевъ въ воротной венѣ и заваловъ брюшныхъ внутренностей, въ разнаго рода накожныхъ болѣзняхъ и т. д.

Вообще же ванны эти составляютъ весьма хорошее вспомогательное средство во многихъ хроническихъ и нѣкоторыхъ острыхъ болѣзняхъ, не сопровождаемыхъ, впрочемъ, острыми внутренними воспаленіями.

Digitized by Google

Вѣдомость о числѣ больныхъ дѣйствующей арміи, лечившихся въ разныхъ военныхъ госпиталяхъ съ 1-го ноября 1850 по 1-е ноября 1851 года.

Въ госпиталяхъ:	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.	Состоитъ.
Варшавскомъ	2206	18505	17963	1100	1648
Новогеоргіевскомъ	699	4791	4499	409	582
Ловичскомъ	534	5751	5732	300	253
Люблинскомъ	232	2370	2058	155	389
Замосцьскомъ	430	3891	3749	256	316
Келецкомъ	103	2817	2520	221	179
Плоцкомъ	172	1195	1256	111	—
Сувалкскомъ	167	2801	2543	159	266
Вольборжскомъ	101	502	552	51	—
Ломзенскомъ	124	1440	1342	114	108
Бусскомъ	28	398	360	34	32
Седлецкомъ	163	1420	1298	116	169
Ивангородскомъ	142	1780	1651	87	184
Брестъ-Литовскомъ	886	6089	5948	373	654
Рижскомъ	772	5102	4858	408	608
Динабургскомъ	471	6323	5692	656	446
Виленскомъ	480	2908	2773	253	362
Ковенскомъ	238	1976	1870	169	175
Бобруйскомъ	686	6104	5641	562	587
Гродненскомъ	474	2465	2435	241	263
Бѣлостокскомъ	177	1585	1484	138	140
Минскомъ	421	4320	4070	460	211
Могилевскомъ	221	3226	2684	427	336
Житомирскомъ	500	3498	3300	399	299
Каменецъ-Подольскомъ	340	4505	4171	328	346
Кіевскомъ	1183	14495	13906	832	940
Луцкомъ	423	3787	3649	301	260
Витебскомъ	241	1929	1861	137	172
Смоленскомъ	318	3906	3545	399	280
Клеванскомъ	345	1762	1772	155	180
Дубенскомъ	212	1715	1595	169	163
Гомельскомъ	—	959	722	42	195
Итого	13489	124315	117499	9562	10743

Digitized by Google

ОБЩАЯ ПЕРЕЧНЕВАЯ ВѢДОМОСТЬ О ЧИСЛѢ БОЛЬНЫХЪ

ПО 1-Е НОЯБР

БОЛѢЗНИ.	По лазаретамъ.				
	Состояло.	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.
Воспалительною горячкою	67	2329	2288	33	7
Послабляющею горячкою	504	17841	17663	12	67
Перемежающеюся лихорадкою	1260	31076	30953	25	135
Тифоидальною горячкою	81	3703	2909	795	8
Воспаленіемъ мозга	5	227	102	124	
— глазъ	152	4472	4417	—	20
— зѣва и горла	15	850	830	5	30
— легкихъ	163	6062	5466	580	179
— печени	13	469	428	41	1
— желудка и кишекъ	19	631	472	151	2
Рожею	18	708	694	6	2
Чесоткою	14	1251	1167	—	9
Лишаями	—	19	17	—	
Оспою	3	26	25	1	
Корью	—	6	4	—	
Кровохарканьемъ	4	48	37	12	
Поносомъ простымъ	168	3019	2571	491	12
Поносомъ натужнымъ	22	159	133	39	
Апоплексіею	—	61	8	53	—
Параличемъ	10	34	29	7	
Падучею немочью	6	49	50	3	
Умопомѣшательствомъ	—	19	18	1	—
Удушьемъ	29	320	288	45	1
Изнурительною лихорадкою	9	155	53	102	
Чахоткою	52	1125	426	675	7
Катарромъ легкихъ	—	17	10	3	
Водяною	199	1487	1123	442	12
Завалами брюшныхъ внутренностей	80	703	677	40	6
Золотухою	18	175	178	—	1
Венерическою	351	3385	3327	2	40
Цынгою	4	84	85	—	
Желтухою	2	56	50	—	
Ломотою	88	1498	1497	1	8
Выпаденіемъ внутренностей	—	10	9	—	
Вывихами	3	32	29	—	
Ранами	9	83	82	5	
Язвами	247	5492	5239	5	49
Ознобленіемъ	—	17	17	—	—
Ушибами	24	737	732	5	2
Послѣдствіями наказаній	—	65	62	—	
Переломами	14	81	86	2	
Аневризмою	—	—	—	—	—
Слабосиліемъ	—	7	2	—	
Итого	3653	88588	84253	3706	428
Сверхъ того въ околодкѣ	738	24277	24033	—	98
Всего съ околодочными	4391	112865	108286	3706	526

Digitized by Google

въ дѣйствующей арміи, съ 1-го ноября 1850 1851 года.

По госпиталямъ.					Всего въ дѣйствующей арміи.				
Состояло.	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.	Состояло.	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.
360	3345	3461	4	240	427	5674	5749	37	315
1382	16117	16551	29	919	1886	33958	34214	41	1589
2208	22611	23173	17	1629	3468	53687	54126	42	2987
318	4954	4007	1054	211	399	8657	6916	1849	291
29	317	184	139	23	34	544	286	263	29
646	11615	11548	1	712	798	16087	15965	1	919
29	528	524	4	29	44	1378	1354	9	59
407	5991	5538	496	364	570	12053	11004	1076	543
91	833	826	43	55	104	1302	1254	84	68
60	758	677	98	43	79	1389	1149	249	70
48	664	674	4	34	66	1372	1368	10	60
352	3899	3914	—	337	366	5150	5081	—	435
9	89	91	—	7	9	108	108	—	9
37	306	305	30	8	40	332	330	31	11
19	42	59	—	2	19	48	63	—	4
6	69	67	6	2	10	117	104	18	5
691	5566	4727	1169	361	859	8585	7298	1660	486
142	683	701	85	39	164	842	834	124	48
1	52	21	30	2	1	113	29	83	2
36	159	125	32	38	46	193	154	39	46
80	398	398	13	67	86	447	448	16	69
37	154	145	12	34	37	173	163	13	34
390	2301	2462	106	123	419	2621	2750	151	139
314	2069	603	1522	258	323	2224	656	1624	267
524	3852	1172	2838	366	576	4977	1598	3513	442
—	783	491	10	282	—	800	501	13	286
768	4417	2944	1723	518	967	5904	4067	2165	639
316	2173	2285	10	194	396	2876	2962	50	260
109	1322	1277	2	152	127	1497	1455	2	167
1342	9533	9591	3	1281	1693	12918	12918	5	1688
258	2007	2035	24	206	262	2091	2120	24	209
7	96	96	—	7	9	152	146	—	15
368	3719	3778	1	308	456	5217	5275	2	396
18	220	215	1	22	18	230	224	1	23
2	39	38	—	3	5	71	67	—	9
24	259	243	6	34	33	342	325	11	39
1917	10418	10629	33	1673	2164	15910	15868	38	2168
—	34	32	2	—	—	51	49	2	—
57	699	715	3	38	81	1436	1447	8	62
43	872	856	3	56	43	937	918	3	59
32	145	147	3	27	46	226	233	5	34
—	15	9	6	—	—	15	9	6	—
12	192	165	—	39	12	199	167	—	44
13489	124315	117499	9562	10743	17142	212903	201752	13268	15025
—	—	—	—	—	738	24277	24033	—	982
13489	124315	117499	9562	10743	17880	237180	225785	13268	16007

Digitized by Google

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІЯЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Приказъ г. Военнаго Министра.

Санктпетербургъ, 4-го іюня 1852 года.

Государь Императоръ, по всеподаннѣйшему докладу г. Канцлера Россійскихъ Императорскихъ и Царскихъ Орденовъ, Высочайше повелѣть соизволилъ: вмѣнить въ обязанность всѣмъ начальствамъ, коимъ предоставлено право представлять къ наградѣ знакомъ отличія безпорочной службы, взыскивать предварительно деньги, слѣдующія по 336 и 348 ст. 2-го прод. 6-го тома Свода Военныхъ Постановленій, съ чиновниковъ удостоиваемыхъ изъясненной награды, и хранить тѣ деньги у себя впредь до высылки къ нимъ Капитуломъ пожалованныхъ знаковъ отличія; при увѣдомленіи же о полученіи знаковъ, начальствамъ препровождать въ Капитулъ полную сумму за всѣ доставленные къ нимъ знаки, и въ то же время лицамъ, неудостоеннымъ онаго, отдавать обратно истребованныя съ нихъ деньги.

На основаніи сего Высочайшаго повелѣнія, въ слѣдствіе соглашенія съ Капитуломъ Россійскихъ Императорскихъ и Царскихъ Орденовъ, по военному вѣдомству постановляется:

1) Слѣдующія за знаки отличія деньги предварительно требовать и удерживать у себя тѣмъ главноначальствующимъ лицамъ и мѣстамъ, отъ коихъ восходятъ въ Военное Министерство представленія о награжденіи знаками отличія безпорочной службы.

2) Возложить на обязанность сказанныхъ лицъ: деньги, такимъ образомъ взыскиваемыя и удерживаемыя, высылать прямо въ Капитулъ Ор-

Digitized by Google

деновъ, вполнѣ и въ одно время за всѣ высланные къ нимъ знаки, безъ малѣйшаго, по доставленіи оныхъ, промедленія, и въ то же время возвращать эти деньги, по принадлежности, лицамъ кои не будутъ удостоены знака отличія.

3) Поелику можетъ случиться, что представленный къ знаку отличія, во время разсмотрѣнія сдѣланнаго о немъ представленія, будетъ переведенъ изъ одного Корпуса или вѣдомства въ другое, то полученныя съ него за знакъ деньги препровождать при самомъ переводѣ, для храненія, къ новому его начальству.

Военный Совѣтъ, по выслушаніи представленія г. попечителя Императорской Медико-Хирургической Академіи генералъ-адъютанта Игнатьева касательно допущенія ветеринарныхъ помощниковъ, состоявшихъ на службѣ при воспослѣдованіи Высочайшаго повелѣнія объ упраздненіи ихъ должностей, къ экзамену на званіе ветеринара, положилъ:

1) Ветеринарныхъ помощниковъ, состоявшихъ на службѣ въ гвардіи и арміи въ день воспослѣдованія Высочайшаго повелѣнія объ упраздненіи должностей, допускать во всѣхъ Россійскихъ ветеринарныхъ заведеніяхъ къ экзамену на званіе ветеринара, безъ предъявленія свидѣтельства о выслушаніи ими въ какомъ-либо высшемъ учебномъ заведеніи вспомогательныхъ предметовъ, но при экзаменѣ испытывать ихъ какъ въ естественныхъ (вспомогательныхъ), такъ и въ предметахъ собственно ветеринарныхъ.

2) Мѣру эту ограничить срокомъ двухъ лѣтъ, со дня Высочайшаго повелѣнія объ упраздненіи должностей ветеринарныхъ помощниковъ въ гвардіи и арміи.

Таковое положеніе Военнаго Совѣта, въ 16-й день іюня 1852 года, Высочайше утверждено.

II.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПОСЛѢДОВАВШИХЪ ВЪ СОСТАВѢ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ.

Съ 15-го мая по 15-е августа 1852 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорской медико-хирургической академіи лекари: *Гиляровскій* въ Эриванскій, *Градовъ* въ Кутаисскій, *Джура* въ Таганрогскій, *Петровскій* въ Екатеринодарскій и *Полтавцевъ* въ Ставро-

Digitized by Google

польскій военные госпитали младшими ординаторами, *Сивицкій* въ пѣхотный Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича полкъ, *Иванъ Кузнецовъ* въ Владимірскій, *Дьяконовъ* въ Сѣвскій и *Миловскій* въ Рязанскій пѣхотные полки баталіонными лекарями, всѣ четверо съ прикомандированіемъ къ 1-му военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю, *Кишко-Жигерскій* въ пѣхотный Принца Карла Прусскаго полкъ, *Григорій Кузнецовъ* въ Московскій, *Недзвѣдскій* въ Бутырскій, *Тороповъ* въ пѣхотный генералъ-фельдмаршала князя Варшавскаго графа Паскевича-Эриванскаго, *Степановъ* въ Суздальскій и *Якубовъ* въ Вологодскій пѣхотные полки баталіонными лекарями, съ прикомандированіемъ къ военнымъ госпиталямъ: *Кишко-Жигерскій* къ Виленскому, *Кузнецовъ* къ Смоленскому, *Недзвѣдскій* къ Могилевскому, *Тороповъ* къ Дербентскому, *Степановъ* къ Старорусскому и *Якубовъ* къ Варшавскому; *Шеломовъ* въ Эриванскій карабинерный Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ, *Ланковскій* въ карабинерный Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полкъ, *Зундблатъ* въ егерскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Николаевича полкъ и *Новицкій* въ Алексопольскій егерскій полкъ баталіонными лекарями, съ прикомандированіемъ: *Шеломовъ* къ Тифлисскому, а послѣдніе трое къ 1-му военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю; *Афрамовичъ* и *Пламеновскій* въ Углицкій, *Крыловъ* въ Бородинскій Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича, *Муравьевъ* въ Бѣлевскій, *Моревъ* и *Меглицкій* въ Тульскій егерскіе полки баталіонными лекарями, съ прикомандированіемъ первые пять къ Московскому, а послѣдній къ Смоленскому военнымъ госпиталямъ; *Ласкаревъ* въ егерскій генералъ-фельдмаршала князя Варшавскаго графа Паскевича-Эриванскаго полкъ, *Булгаковъ* въ Симбирскій и *Эйгенфельдъ* въ Костромской егерскіе полки баталіонными лекарями, съ прикомандированіемъ: *Ласкаревъ* къ Житомирскому, а послѣдніе двое къ Варшавскому военнымъ госпиталямъ; *Трипольскій* въ 3-й резервный саперный баталіонъ, *Церасскій* въ 1-ю конно-артиллерійскую бригаду и *Савичъ* въ 20-ю артиллерійскую бригаду младшими лекарями, съ прикомандированіемъ: *Трипольскій* къ Владикавказскому, *Церасскій* къ Ковенскому, а *Савичъ* къ Темиръ-Ханъ-Шуринскому военнымъ госпиталямъ; *Черминскій* въ Финляндскій № 5-го, *Никольскій* въ Грузинскій № 5-го и *Реутовичъ* въ Черноморскій № 3-го линѣйные баталіоны, *Новицкій* въ этапныя команды Томской губерніи, *Рябининъ* въ 5-й полкъ Сибирскаго Казачьяго войска и *Павловскій* въ 3-ю бригаду пѣшихъ баталіоновъ Забайкальскаго казачьяго войска лекарями, съ прикомандированіемъ: *Черминскій* къ Гельсингфорскому, *Никольскій* къ Тифлисскому, *Реутовичъ* къ Новороссійскому,

Digitized by Google

Новицкій и *Рябининъ* къ Омскому и *Павловскій* къ Иркутскому военнымъ госпиталямъ; ветеринары: *Левковичъ* въ 1-й гусарскій и *Петровскій* во 2-й уланскій сводно-резервные полки ветеринарными лекарями. *Изъ вольнопрактикующихъ:* лекарь *Собакинскій* въ Елецкій пѣхотный полкъ баталіоннымъ лекаремъ, съ прикомандированіемъ къ Московскому военному госпиталю. *Изъ отставныхъ:* магистръ фармаціи *Томсонъ* въ Виленскій военный госпиталь управляющимъ аптекою, провизоры титулярный совѣтникъ *Богель*, *Кранихфельдтъ* и гезель *Бонецкій* въ Кавказскій корпусъ сверхъ-комплектными фармацевтами, ветеринарный лекарь титулярный совѣтникъ *Богдановъ* въ 1-ю гвардейскую артиллерійскую бригаду и штабъ-лекарь коллежскій ассесоръ *Червяковъ* въ Московскій военный госпиталь младшимъ ординаторомъ. *Изъ другихъ вѣдомствъ:* лекарь *Верманъ* въ Московскій военный госпиталь младшимъ ординаторомъ и провизоръ *Шмидтъ* управляющимъ войсковою аптекою войска Донскаго.

2) Производство въ ученыя званія.

Въ доктора медицины: младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: 1-го сухопутнаго С. Петербургскаго штабъ-лекарь коллежскій ассесоръ *Яновскій* и Московскаго лекарь титулярный совѣтникъ *Клейненбергъ;* титулярные совѣтники, баталіонные лекари полковъ: лейбъ-гвардіи гренадерскаго *Гершельманъ*, Сѣвскаго пѣхотнаго *Каспржицкій* и подвижнаго запаснаго парка 11-й артиллерійской бригады лекарь *Клепацкій*. *Въ ветеринарные лекари:* ветеринарные помощники артиллерійскихъ бригадъ: 2-й гвардейской *Дружининъ*, 3-й гвардейской и гренадерской губернскій секретарь *Кюнъ* и сводно-резервной бригады 1, 2 и 3 артиллерійскихъ дивизій *Подшиваловъ*. *Въ званіе магистра фармаціи:* управляющій аптекою Бѣлостокскаго военнаго госпиталя провизоръ *Вейхлеръ*.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ надворныхъ въ коллежскіе совѣтники: инспекторъ врачебной управы войска Донскаго *Пучневскій*, дивизіонные доктора: резервной легкой кавалерійской дивизіи *Тринковскій* и 2-й кирасирской дивизіи *Севастьяновъ*, военныхъ госпиталей: 1-го сухопутнаго С. Петербургскаго помощникъ главнаго доктора *Риттеръ*, главные лекари: Ѳеодосійскаго *Фоминъ*, Симферопольскаго *Цвѣтковъ*, Шемахинскаго *Чапскій* и Клеванскаго временнаго *Валицкій*, полковые штабъ-лекари полковъ лейбъ-гвардіи: Финляндскаго *Евфановъ* и Литовскаго *Прокоповичъ*. *Изъ коллежскихъ ассесоровъ въ надворные совѣтники:* Архангельскаго

Digitized by Google

помощникъ главнаго доктора *Шмидтъ* и Красносельскаго главный лекарь *Либау;* старшіе лекари: лейбъ-гвардіи уланскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка *Буличъ*, 1-й гренадерской артиллерійской бригады *Даркшевичъ*, 7-й конно-артиллерійской бригады *Новицкій* и 1-го своднаго резервнаго гусарскаго полка *Смирновъ*; полковые штабъ-лекари егерскихъ полковъ: Копорскаго *Подгайный*, Брянскаго *Донбровскій* и Бутырскаго пѣхотнаго *Быловъ*; военныхъ госпиталей: старшіе ординаторы: Георгіевскаго *Букша*, Кутаисскаго *Хомицкій*, Смоленскаго *Четыркинъ*, Ораніенбаумскаго *Энгертъ*, Рижскаго *Бенкенъ* и Таганрогскаго *Савицкій*, окружной врачъ 4-го округа пахотныхъ солдатъ *Алексѣевъ*, исправляющій должность старшаго лекаря резервной бригады 21-й пѣхотной дивизіи *Гайковичъ* и медикъ резервной сводной бригады 1-й, 2-й и 3-й артиллерійскихъ дивизій *Некрасовъ;* военныхъ госпиталей: Елисаветградковскаго младшій ординаторъ *Разумовскій*, управляющіе аптеками: Ревельскаго *Багриновскій*, Бобруйскаго *Бенинъ* и Рижскаго *Зандеръ*. *Въ коллежскіе ассесоры:* баталіонный лекарь Бородинскаго егерскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка докторъ медицины *Эше; изъ титулярныхъ совѣтниковъ*: старшій ординаторъ Оренбургскаго военнаго госпиталя *Богаткевичъ*, главный лекарь Ломженскаго военно-временнаго госпиталя *Бриль*, старшій лекарь Сумскаго гусарскаго полка *Гриценко*, баталіонные лекари: лейбъ-гвардіи Московскаго полка *Гугенбергеръ*, Тобольскаго пѣхотнаго полка *Лемешевскій* и егерскаго генералъ-адъютанта князя Чернышева полка *Комарецкій;* младшіе лекари: 2-й конно-артиллерійской бригады *Уткевичъ*, 18-й полевой артиллерійской бригады *Черкасовъ*, 3-й бригады Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска *Бирфрейндъ*, 1-го кадетскаго корпуса *Лаврентьевъ*, конно-артиллерійской № 22-го батареи *Арефьевъ*, линѣйныхъ баталіоновъ: Черноморскаго № 5-го *Смирновъ*, Грузинскаго № 12-го *Вознесенскій*, и младшій ординаторъ Таганрогскаго военнаго госпиталя *Бальфнеръ*, ветеринарные лекари: 1-й конно-артиллерійской бригады *Горяинъ*, Сумскаго гусарскаго полка *Булай* и 9-го кавалерійскаго округа Новороссійскаго военнаго поселенія *Ижъ*, и управляющій аптекою госпиталя лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка *Шульцъ*. *Въ титулярные совѣтники:* лекарь 2-го полка Астраханскаго казачьяго войска *Доброславовъ*, баталіонные лекари полковъ: Модлинскаго пѣхотнаго *Веприцкій*, егерскихъ: Люблинскаго *Пячковскій* и Подольскаго *Федоровъ*, младшіе лекари полковъ: лейбъ-гвардіи казачьяго *Лойба*, гусарскихъ: Сумскаго *Малиновскій*, Клястицкаго *Мировичъ*, Финляндскаго драгунскаго *Надеждинъ* и 5-й конно-артиллерійской бригады *Келлеръ*, лекари: Оренбургскаго линѣйнаго № 2-го баталіона *Ростовцевъ*, Бійскаго во-

Digitized by Google

еннаго лазарета *Неймаркъ* и состоящій въ Оренбургскомъ корпусѣ сверхъ комплекта *Неймаркъ;* военныхъ госпиталей младшіе ординаторы: Житомирскаго *Кондратовичъ*, Ковенскаго *Семашко* и Рижскаго *Блюменталь*; *изъ коллежскихъ секретарей:* управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Владикавказскаго *Каденаци,* Георгіевскаго *Коркано*, и госпиталя лейбъ-гвардіи Финляндскаго полка *Нагель. Въ коллежскіе секретари:* ветеринарный лекарь, состоящій на вакансіи ветеринарнаго помощника при лейбъ-гвардіи Гродненскомъ гусарскомъ полку, *Порай-Кошицъ. Изъ коллежскихъ регистраторовъ въ губернскіе секретари:* ветеринарный помощникъ 3-й гвардейской и гренадерской артиллерійской бригады *Кюнъ* и управляющій аптекою Иркутскаго военнаго госпиталя аптекарскій помощникъ *Гельманъ. Въ коллежскіе регистраторы:* управляющій аптекою Дубенскаго военно-временнаго госпиталя аптекарскій помощникъ *Рагольтъ* и ветеринарный помощникъ 7-й полевой артиллерійской бригады *Скопикъ*.

4) Опредѣленіе медицинскихъ и ветеринарныхъ чиновниковъ на высшія мѣста.

Штабъ-лекари: надворный совѣтникъ, полковой штабъ-лекарь Тифлисскаго егерскаго полка *Михаловскій — главнымъ докторомъ* въ Царскоколодцкій военный госпиталь; коллежскіе ассесоры: баталіонный лекарь Апшеронскаго пѣхотнаго полка *Богаевскій* въ Петровскій военно-временный госпиталь, младшій ординаторъ Ардонскаго военнаго госпиталя *Пожарскій* въ Елисаветпольскій, младшій лекарь 19 полевой артиллерійской бригады *Калишевичъ* въ Казанскій, и баталіонный лекарь Мингрельскаго егерскаго полка титулярный совѣтникъ *Богдановъ* въ Ванкскій военные полугоспитали *главными лекарями*; младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: 1-го сухопутнаго С. Петербургскаго, прикомандированный къ Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства докторъ медицины коллежскій ассесоръ *Чистовичъ* въ Архангельскій военный госпиталь, съ оставленіемъ при Департаментѣ и при 1 военно-сухопутномъ С. Петербургскомъ госпиталѣ прикомандированнымъ, и Тифлисскаго лекарь коллежскій ассессоръ *Преображенскій* въ тотъ же Тифлисскій госпиталь *старшими ординаторами ;* коллежскіе ассесоры: исправляющіе должности полковыхъ штабъ-лекарей въ полкахъ: Селенгинскомъ пѣхотномъ *Луцкевичъ* и Украинскомъ егерскомъ *Эйсимонтъ* при тѣхъ же полкахъ, баталіонный лекарь Тифлисскаго егерскаго полка *Борщевскій* въ томъ же полку и младшій ординаторъ Александровскаго военно-временнаго госпиталя *Сахаровъ* въ Ставропольскій егерскій полкъ *полковыми штабъ-лекарями*, штабъ-лекарь Новодвинской крѣпости коллежскій ас-

Digitized by Google

сесоръ *Богородицкій* въ Архангельскій полубаталіонъ военныхъ кантонистовъ и младшій ординаторъ Новогеоргіевскаго военнаго госпиталя лекарь титулярный совѣтникъ *Левицкій* въ уланскій Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Екатерины Михаиловны полкъ *старшими лекарями*, и ветеринарный лекарь Бугскаго уланскаго полка коллежскій ассесоръ *Гарнышъ* въ 5-й пѣхотный корпусъ *старшимъ ветеринаромъ*.

5) Награды.

За отлично-усердную службу Всемилостивѣйше пожалованы кавалерами *ордена Св. Анны 2-й степени Императорскою короною украшеннаго:* доктора медицины и хирургіи, военныхъ госпиталей: Московскаго помощникъ главнаго доктора статскій совѣтникъ *Гильдебрантъ*, 1-го сухопутнаго С. Петербургскаго старшій ординаторъ коллежскій совѣтникъ *Стрѣлковскій* и управляющій аптекою того же госпиталя коллежскій совѣтникъ *Пирвицъ* и Темиръ-Ханъ-Шуринскаго главный докторъ, штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Красноглядовъ*; *того же ордена и степени*, коллежскій совѣтникъ главный лекарь Оренбургскаго военнаго госпиталя *Громовъ*, надворные совѣтники: главный лекарь Бѣльцскаго военнаго госпиталя *Горяевъ*, состоящій въ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ комплекта штабъ-лекарь *Демиденко* и прикомандированный къ штабу инспектора всей артиллеріи докторъ медицины статскій совѣтникъ *Реймеръ*.

Монаршее Государя Императора благоволеніе объявлено: коллежскому совѣтнику, старшему ординатору, нынѣ помощнику главнаго доктора Тифлисскаго военнаго госпиталя *Давришеву*, коллежскимъ ассесорамъ: младшему ординатору Александровскаго военно-временнаго госпиталя (нынѣ полковой штабъ-лекарь Ставропольскаго егерскаго полка) *Сахарову*, штабъ-лекарю Грузинскаго линѣйнаго № 11-го баталіона *Сендецкому* и баталіонному лекарю Кубанскаго егерскаго полка (нынѣ лекарь войсковаго лазарета 4-й бригады Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска) *Алякринскому*.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы, штабъ-лекари коллежскіе ассесоры: Новороссійскаго военнаго госпиталя младшій ординаторъ *Масютинъ*, Казанскаго полугоспиталя главный лекарь *Калишевичъ* и 1-го Кавказскаго казачьяго пѣшаго баталіона лекарь *Томше*, баталіонные лекари полковъ: Тенгинскаго пѣхотнаго коллежскій ассесоръ *Тиграніанъ* и *Родзевичъ*, титулярные совѣтники: егерскаго генералъ-адъютанта князя Чернышева полка *Пржерадовскій*, Грузинскаго линѣйнаго № 11-го баталіона *Бертингъ* и ветеринарный лекарь прикомандированный къ полу-

Digitized by Google

бригадѣ конно-подвижнаго транспорта *Усовъ*, ветеринарный помощникъ 19-й полевой артиллерійской бригады коллежскій секретарь *Персонъ* и управляющій аптекою Шемахинскаго военнаго госпиталя, гезель, губернскій секретарь *Никитинъ*.

Состоявшій въ свитѣ, сопровождавшей Государя Императора въ путешествіи за границею, полковой штабъ-лекарь лейбъ-гвардіи коннаго полка докторъ медицины статскій совѣтникъ *Карель* пожалованъ: Императоромъ Австрійскимъ—командорственнымъ знакомъ *ордена Императора Франца Іосифа 2-й степени*, Королемъ Прусскимъ—бриллiантовыми знаками *ордена Краснаго Орла 2-й степени*, и Великимъ Герцогомъ Саксенъ-Веймарскимъ — командорственнымъ *орденомъ Бѣлаго Сокола 2-й степени*.

Находившійся при Ихъ Императорскихъ Высочествахъ Великихъ Князьяхъ Николаѣ Николаевичѣ и Михаилѣ Николаевичѣ въ путешествіи за границею, главный докторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя медико-хирургъ статскій совѣтникъ *Боссе* пожалованъ: Королемъ Прусскимъ *орденомъ Краснаго Орла 3-й степени*, Королемъ Нидерландскимъ *орденомъ Люксамбургской дубовой короны 3-й степени*, Королемъ Неаполитанскимъ *орденомъ Св. Франциска 2-й степени*, Великимъ Герцогомъ Гессенъ-Дармштадтскимъ *орденомъ Филиппа Великодушнаго 2-й степени*, Великимъ Герцогомъ Баденъ-Баденскимъ *орденомъ Церингенскаго Льва 2-й степени* и Герцогомъ Пармскимъ командорскимъ крестомъ *ордена Св. Лудвига*, и сопровождавшій Его Высочество Принца Фридриха Карла Прусскаго изъ Варшавы въ Берлинъ младшій ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя докторъ медицины надворный совѣтникъ *Эттингенъ* пожалованъ Его Величествомъ Королемъ Прусскимъ *орденомъ Краснаго Орла 3-й степени*: *на принятіе и ношеніе сихъ орденовъ послѣдовало Всемилостивѣйшее Государя Императора соизволеніе*.

6) Уволены отъ службы.

По болѣзни: штабъ-лекари, коллежскіе совѣтники: Сибирскаго линейнаго № 9-го баталіона *Ставропольскій* и ординаторъ Сувалкскаго военнаго госпиталя *Кондрацкій*, съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею полнаго оклада жалованья; надворные совѣтники: сверхъ-комплектный ординаторъ Новогеоргіевскаго въ Царствѣ Польскомъ военнаго госпиталя *Источниковъ*, состоявшій въ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ комплекта *Рябининъ* и старшій ординаторъ Пятигорскаго военнаго госпиталя *Патерсонъ*, съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею: первые двое полныхъ окладовъ, а послѣдній половины оклада жалованья; кол-

Digitized by Google

лежскіе ассесоры: главный докторъ Царскоколодцкаго военнаго госпиталя *Роуба*, съ пенсіею двухъ третей оклада жалованья; баталіонный лекарь пѣхотнаго Его Величества Короля Неаполитанскаго *Маторный*, съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею двухъ третей оклада жалованья; младшій ординаторъ госпиталя 7-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія *Шактыръ* съ военно-медицинскимъ мундиромъ и съ награжденіемъ чиномъ надворнаго совѣтника; старшій лекарь гусарскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Ольги Николаевны полка *Сологубъ* съ военно-медицинскимъ мундиромъ, и ветеринарный лекарь 6-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія *Астрецовъ*, съ присвоеннымъ должности мундиромъ и пенсіею двухъ третей оклада жалованья; баталіонный лекарь Тульскаго егерскаго полка *Меркли* съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ титулярные совѣтники, баталіонные лекари полковъ: гренадерскаго фельдмаршала графа Румянцова-Задунайскаго *Литошенко* и егерскаго генералъ-адъютанта князя Чернышева титулярный совѣтникъ *Соколовскій*. *По домашнимъ обстоятельствамъ:* надворные совѣтники: управляющій аптекою Виленскаго военнаго госпиталя аптекарь *Якубовскій* съ пенсіею полнаго оклада, старшій ординаторъ Архангельскаго военнаго госпиталя, прикомандированный къ Каменецъ-Подольскому военному госпиталю, штабъ-лекарь *Романовскій* съ пенсіею двухъ третей оклада жалованья и оба съ присвоеннымъ должностямъ ихъ мундиромъ, и полковой штабъ-лекарь Ставропольскаго егерскаго полка *Барклай-де-Толли* съ пенсіею половины оклада жалованья; коллежскіе ассесоры: младшій ординаторъ Брестъ-Литовскаго военнаго госпиталя докторъ медицины *Аскеназн* и баталіонный лекарь Угличскаго егерскаго полка *Гилляревскій*, оба съ военно-медицинскимъ мундиромъ и съ награжденіемъ чиномъ надворнаго совѣтника, старшій лекарь гусарскаго генералъ-фельдмаршала князя Варшавскаго графа Паскевича-Эриванскаго полка *Павлюцъ*, штабъ лекарь Грузинскаго линѣйнаго № 6-го баталіона *Амировъ*, младшій лекарь гусарскаго Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго *Розовъ*, всѣ трое съ военно-медицинскимъ мундиромъ, и младшій лекарь Оренбургскаго Неплюевскаго кадетскаго корпуса *Станиславскій*, баталіонный лекарь Суздальскаго пѣхотнаго полка титулярный совѣтникъ *Соловьевъ* съ военно-медицинскимъ мундиромъ и съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ коллежскіе ассесоры, управляющій аптекою Ижевскаго оружейнаго завода гезель коллежскій регистраторъ *Мезенцовъ*. *Переведены въ другія вѣдомства:* баталіонные лекари полковъ: лейбъ-гвардіи Финляндскаго, докторъ медицины, коллежскій ассесоръ *Володуцкій*, и Витебскаго егерскаго титулярный совѣтникъ *Свинцовъ*.

Digitized by Google

3) Умершіе исключены изъ списковъ.

Военныхъ госпиталей, младшіе ординаторы: Виленскаго докторъ медицины статскій совѣтникъ *Янышъ*, Дмитріевскаго докторъ медицины коллежскій ассесоръ *Роговскій* и Вознесенскаго лекарь *Карповичъ*, управлявшіе аптеками военныхъ госпиталей: Московскаго аптекарь коллежскій ассесоръ *Шейпле*, провизоры коллежскіе секретари: Георгіевскаго *Коркано* и Нахичеванскаго *Змигродскій*, Уманскій городовой лекарь штабъ-лекарь надворный совѣтникъ *Вышинскій*, коллежскіе ассесоры: полковой штабъ-лекарь пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго полка *Сементовскій*, состоявшій въ отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ-комплекта штабъ-лекарь *Пондоевъ*, баталіонный лекарь Шлиссельбургскаго егерскаго полка *Желявскій*, лекарь Черноморскаго линѣйнаго № 1 баталіона *Синевъ*, и старшій ветеринарный лекарь округовъ пахатныхъ солдатъ Новгородскаго удѣла *Яковлевъ*, лекари: Балаклавскаго греческаго пѣхотнаго баталіона *Пасютевичъ*, титулярные совѣтники: младшій лекарь Полоцкаго кадетскаго корпуса *Красовскій* и старшій лекарь Архангельскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ *Страшный*.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

Баталіонныхъ и младшихъ лекарей:

Въ гренадерскомъ корпусѣ 5, въ дѣйствующей арміи 56, въ 5-мъ пѣхотномъ корпусѣ 7, 6-мъ пѣхотномъ корпусѣ 1, Кавказскомъ 20, Западной Сибири 2, въ войскахъ въ Финляндіи 3, въ резервной дивизіи Кавказскаго корпуса 1, въ войскѣ Донскомъ 6, въ 1-мъ полку Астраханскаго казачьяго войска 1, въ 4-мъ учебномъ карабинерномъ полку 1 и въ Оренбургскомъ Неплюевскомъ кадетскомъ корпусѣ 1.

Младшихъ ординаторовъ въ военныхъ госпиталяхъ:

Въ Херсонскомъ 1, Дмитріевскомъ 1, Новостародубовскомъ 1, Новоукраинскомъ 1, Гельсингфорскомъ 1, Душетскомъ 2, Тифлисскомъ 1, Темиръ-Ханъ-Шуринскомъ 1, Георгіевскомъ 1, Екатериноградскомъ 1, Ставропольскомъ 1.

Digitized by Google

Для Ветеринарныхъ лекарей:

Въ 5-й полевой артиллерійской бригадѣ 1, въ 6-й полевой артиллерійской бригадѣ 1 и въ бригадахъ Сибирскаго линѣйнаго казачьяго войска 5.

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПО ГЛАВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УПРАВЛЕНІЮ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА.

Съ 3-го мая по 3-е августа 1852 года.

Пожалованъ.

Врачъ арсенальной № 6 роты корпуса морской артиллеріи, лекарь коллежскій ассесоръ *Карлъ Новицкій* кавалеромъ ордена Св. Анны 3-й степени.

Объявлена признательность начальства: ветеринарному врачу портовой конюшенной № 5 роты, коллежскому секретарю *Іосифу Свенцицкому*.

Переведены.

Старшій врачъ 44-го флотскаго экипажа, штабъ-лекарь надворный совѣтникъ *Петръ Кончаловскій*, младшимъ врачемъ при Черниговскихъ богоугодныхъ заведеніяхъ, и младшій врачъ 38-го флотскаго экипажа, лекарь *Игнатій Войниловичъ* Олонецкимъ уѣзднымъ врачемъ.

Опредѣлены.

Выпущенный изъ Дерптскаго университета казеннокоштный воспитанникъ *Александръ Шитцъ* младшимъ врачемъ въ 13-й флотскій экипажъ, и *Георгій Печъ*, младшимъ врачемъ въ 18-й флотскій экипажъ.

Уволены.

Старшій врачъ бывшаго 10-го Ластоваго экипажа штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Яковъ Кроль*, и младшій врачъ 23-го флотскаго экипажа лекарь титулярный совѣтникъ *Иванъ Кандаковъ*.

Умерли.

Младшій врачь Астраханской строевой ластовой роты лекарь *Константинъ Шишло*, старшій врачъ бывшаго 11-го ластоваго экипажа, штабъ-лекарь, коллежскій совѣтникъ *Иванъ Корольковъ*.

Digitized by Google

О ХОДѢ ХОЛЕРЫ

МЕЖДУ ЖИТЕЛЯМИ ЦАРСТВА ПОЛЬСКАГО ВЪ 1852 ГОДУ И О ПРИНЯТЫХЪ ПРОТИВЪ НЕЯ МѢРАХЪ.

=

По случаю появленія холеры въ Царствѣ Польскомъ, Медицинскій Департаментъ Военнаго Министерства считаетъ нужнымъ напомнить военнымъ врачамъ о тѣхъ мѣрахъ, кои прежде, по приказанію г. главнокомандующаго дѣйствующею арміею, приняты въ войскахъ ея и которыя Департаментъ съ своей стороны предписываетъ привести въ исполненіе заблаговременно во всѣхъ мѣстахъ, гдѣ будетъ появляться холера. Изъ предпринятыхъ по этому случаю мѣръ, однѣ имѣли въ виду отвратить появленіе ея въ войскахъ и въ случаѣ заболѣванія доставить немедленно нужную помощь, а другія приведены въ дѣйствіе для ограниченія числа заболѣвающихъ между жителями. Такъ какъ послѣднія мѣры во многихъ отношеніяхъ касаются также до сбереженія нижнихъ воинскихъ чиновъ отъ холеры, то Департаментъ считаетъ нужнымъ упомянуть здѣсь и объ нихъ.

Мѣры предписанныя къ исполненію въ войскахъ, расположенныхъ въ Царствѣ Польскомъ, состояли въ слѣдующихъ распоряженіяхъ.

Приказано: 1) Принять къ непремѣнному и неупустительному исполненію мѣры, предписанныя противу сказанной болѣзни въ разосланныхъ, въ 1847 году чрезъ г. генералъ-штабъ-доктора арміи, печатныхъ наставленіяхъ, а именно:

а) о холерѣ, ея припадкахъ, предохранительныхъ мѣрахъ и леченіи, для всѣхъ врачей, и

б) общія понятія о холерѣ, предохранительныхъ отъ нея мѣрахъ и леченіи простонародномъ, для всѣхъ ротныхъ, батарейныхъ и эскадронныхъ командировъ.

2) Сдѣлать распоряженіе о заблаговременномъ приготовленіи въ лазаретахъ совершенно особыхъ отдѣленій для поданія помощи заболѣвающимъ холерою, и о снабженіи ихъ необходимыми госпитальными прина-

Digitized by Google

длежностями, съ достаточнымъ числомъ прислуги и врачей, равно принять мѣры къ сохраненію здоровья воинскихъ чиновъ, и въ особенности

а) строго наблюдать, чтобы нижніе чины вовсе не ѣли незрѣлыхъ и испорченныхъ фруктовъ и картофеля, а въ особенности свѣжихъ огурцовъ, испорченнаго мяса, рыбы и уснувшихъ раковъ;

б) чтобы хлѣбъ былъ хорошо выпекаемъ и изъ добротной муки;

в) соблюдать умѣренность въ напиткахъ;

г) не спать на голой землѣ;

д) заболѣвшихъ даже легкимъ поносомъ и вообще разстройствомъ желудка тотчасъ отправлять въ лазареты, госпитали и больницы.

3) Всѣмъ вообще нижнимъ чинамъ, послѣ всякаго форсированнаго ученья, особливо если они промокнутъ притомъ на дождѣ и вообще въ сырую и холодную погоду, раздавать изъ опредѣленныхъ винныхъ порцій по получаркѣ водки, настоянной ароматно-горькими травами, ирнымъ корнемъ, мятою, тысячелистникомъ, трилистникомъ и т. п.

4) Носить постоянно набрюшники какъ днемъ, такъ и ночью, сукномъ къ тѣлу. На ночь, если люди спятъ не въ избахъ, но въ сараяхъ и палаткахъ, а въ кавалеріи въ конюшняхъ, надѣвать суконныя панталоны и даже не снимать сапоговъ, а только перемѣнять онучи, если намокнутъ ноги.

5) Ученья производить не позже 9-ти часовъ утра, а если таковыя будутъ дѣлаемы по полудни, то не продолжать ихъ по заходѣ солнца.

6) Для питья людямъ имѣть квасъ хорошо приготовленный, по возможности съ мятою.

7) Въ тѣхъ войскахъ, которыя въ лагерѣ, размѣщать людей въ палаткахъ уравнительно и сколько возможно просторнѣе.

8) Ни какихъ паровыхъ аппаратовъ, ни ваннъ въ лазаретахъ не устраивать, потому что они удобно могутъ быть замѣняемы обыкновенными кроватями.

9) Въ ротныхъ, эскадронныхъ и батарейныхъ дворахъ, гдѣ нѣтъ лазаретовъ, имѣть въ виду для первоначальнаго пособія заболѣвающимъ сухія избы, въ которыхъ можно было бы расположить отъ 5 до 10 человѣкъ, и объ отводѣ ихъ, въ случаѣ появленія холеры, дѣлать немедленно сношеніе съ мѣстнымъ гражданскимъ начальствомъ, до того же времени оныхъ не требовать. Имѣть въ готовности для сихъ избъ: сукно, а еще лучше нѣсколько паръ рукавицъ изъ простаго сукна, для растиранія тѣла, какъ единственно вѣрнаго доселѣ средства въ холерѣ; кровати или нары, постилку изъ соломы, прикрытую холстомъ, стулъ, простыни и посуду, въ коихъ кладутся горячіе кирпичи и необходимые сосуды для горячей воды.

При сихъ же избахъ должны находиться обученные въ полковыхъ лазаретахъ цырюльники, къ коимъ, въ случаѣ нужды, должно быть изна-

Digitized by Google

чено нѣсколько помощниковъ изъ нижнихъ чиновъ здоровыхъ, но мало способныхъ къ фронту, также пріученныхъ къ растиранію тѣла.

10) Посуду и другія вещи, потребныя для временныхъ холерныхъ отдѣленій и избъ въ ротахъ, эскадронахъ и батареяхъ, заготовить въ войскахъ хозяйственнымъ образомъ.

11) Заболѣвающихъ въ ротахъ, эскадронахъ и батареяхъ холерою, въ такихъ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ врача, послѣ поданія имъ первоначальной помощи въ особо приготовленныхъ избахъ, и когда они въ состояніи будутъ перенести перевозку въ лазареты, отправлять туда, не задерживая нисколько, со всѣми однако предосторожностями отъ простуды, на полковыхъ повозкахъ, для перевозки больныхъ назначенныхъ.

12) Внушить нижнимъ чинамъ, чтобы они во время существованія холеры, при первомъ появленіи у нихъ поноса, хотя бы въ самой легкой степени и безъ боли, тотчасъ же объявляли объ этомъ; а въ ротахъ, эскадронахъ и батареяхъ особенно заботиться, чтобы скорѣе подавалась такимъ заболѣвающимъ первоначальная помощь, согласно печатнымъ наставленіямъ, и какъ можно скорѣе послѣ того отправлять заболѣвшихъ въ теплой одеждѣ въ лазареты. Извѣстно, что такіе поносы, если не будутъ тотчасъ прекращены, скоро могутъ переходить въ холеру.

Людямъ, кои назначены будутъ къ доставленію сихъ больныхъ въ лазаретъ, давать нужныя наставленія, какъ оттирать и согрѣвать больнаго, если бы припадокъ холеры приключился въ дорогѣ.

13) Въ помощь лазаретной прислугѣ, въ случаѣ нужды, употреблять людей мало способныхъ къ фронту.

14) При появленіи холеры въ расположеніи полковъ выводить людей изъ такихъ селеній, кои лежатъ въ низменныхъ и болотистыхъ мѣстахъ, на новыя квартиры, не ожидая пока холера покажется въ этихъ самыхъ мѣстахъ; равномѣрно выводить немедленно воинскихъ чиновъ и изъ тѣхъ селеній, въ которыхъ холера развилась, въ другія, не пораженныя ею.

15) Въ казармахъ и другихъ жилыхъ помѣщеніяхъ соблюдать всевозможную чистоту воздуха провѣтриваніемъ. Но если бы гдѣ за всѣми принятыми мѣрами была испорчена атмосфера, то курить хлоромъ, а при неимѣніи къ тому средствъ — очищать вспышкою пороха.

16) Дивизіоннымъ докторамъ поставить въ обязанность самимъ отправляться въ тѣ части войскъ, гдѣ разовьется холера, и въ случаѣ недостатка врачей въ оныхъ — прикомандировывать медиковъ изъ другихъ полковъ.

17) Вмѣнить всѣмъ военнымъ медикамъ въ обязанность, въ случаѣ появленія холеры въ мѣстахъ ихъ нахожденія, не отказывать въ помощи заболѣвающимъ жителямъ. Въ Царствѣ Польскомъ предписано какъ служащимъ, такъ и вольнопрактикующимъ врачамъ, давать такія же пособія, въ случаѣ нужды, и воинскимъ чинамъ.

Digitized by Google

18) Начальникамъ частей войскъ (не выше полковаго командира), отдѣльно квартирующихъ въ городахъ Царства Польскаго, гдѣ будутъ учреждены Комитеты для принятія мѣръ противу холеры, когда будутъ приглашены, присутствовать въ тѣхъ Комитетахъ.

19) Вообще въ тѣхъ частяхъ полковъ, въ которыхъ появится холера, отмѣнить ученья и всякіе сборы учебныхъ командъ, кромѣ содержанія необходимыхъ карауловъ.

20) Требовать для приготовленія ваннъ, припарокъ и прочихъ средствъ въ пять лѣтнихъ мѣсяцовъ (ибо для лазаретовъ отпускаются дрова только на 7 зимнихъ мѣсяцовъ) по 2 полукубическія сажени на 10 человѣкъ въ мѣсяцъ, и такое же количество требовать и для избъ, отводимыхъ для поданія помощи заболѣвающимъ холерою въ ротахъ, эскадронахъ и батареяхъ, соломы же по одному пуду на человѣка въ мѣсяцъ. Въ деревняхъ, гдѣ нѣтъ подрядчиковъ, солому и дрова требовать подъ квитанціи отъ обществъ.

21) Въ тѣ роты и эскадроны, въ которыхъ обнаружится холера, въ то же время и безъ малѣйшаго промедленія времени, отправить для заболѣвающихъ этою болѣзнью воинскихъ чиновъ по одной повозкѣ съ подъемными лошадьми, которыя должны находиться при оныхъ во все время существованія холеры.

22) Командирамъ полковъ, отдѣльныхъ баталіоновъ и артиллерійскихъ батарей, коль скоро появится въ ввѣренныхъ имъ частяхъ холера, безъ малѣйшаго промедленія присылать донесенія о томъ въ Главный Штабъ Дѣйствующей Арміи съ первою отходящею почтою; а потомъ представлять донесенія о ходѣ той болѣзни съ каждою почтою. Сверхъ того приказано:

1) Немедленно приготовить въ лазаретахъ: полковыхъ, баталіонныхъ и артиллерійскихъ бригадъ, для поданія первоначальной помощи заболѣвающимъ, хотя по одной комнатѣ, если нельзя болѣе; а въ случаѣ недостатка лазаретныхъ помѣщеній, тотчасъ требовать для сего добавочное строеніе не болѣе двухъ комнатъ.

2) Если число холерныхъ больныхъ начнетъ увеличиваться и будетъ предвидѣться недостатокъ мѣстъ, то каждому начальнику части самому, а не по командѣ, требовать отъ мѣстнаго начальства немедленнаго отвода строеній по мѣрѣ дѣйствительной надобности.

3) Съ появленіемъ въ войскахъ и въ расположеніи ихъ холеры, принять въ руководство всѣ вообще вышеизложенныя мѣры, какія исполнялись въ подобномъ случаѣ въ 1847 и 1848 годахъ.

4) Какъ въ 1848 году подъемныя лошади были подъ всѣмъ обозомъ по военному положенію, а теперь только по мирному и потому нельзя разослать въ каждую роту или эскадронъ по одной повозкѣ съ лошадьми, то, для перевозки больныхъ нижнихъ чиновъ изъ деревень и ротныхъ дво-

Digitized by Google

ровъ въ лазареты, брать обывательскія подводы съ уплатою прогоновъ изъ суммъ при войскахъ состоящихъ, а послѣ представить отчетъ, для возврата тѣхъ денегъ, съ приложеніемъ къ оному свидѣтельствъ гминныхъ войтовъ, что подводы браты дѣйствительно подъ больныхъ холерою.

5) О появленіи холеры доносить въ Главный Штабъ Дѣйствующей Арміи съ первою отходящею почтою, отнюдь не посылая эстафетъ.

6) Государю Императору представлять всеподданнѣйшія по этому предмету донесенія по установленной формѣ.

Особымъ приказомъ г. главнокомандующаго арміею отъ 9-го іюля 1852 года, за n⁰ 58, постановлено:

1) Строго воспретить нижнимъ чинамъ купаться въ рѣкахъ, и наблюдать за симъ.

2) Впредь, до прекращенія холеры, всѣмъ вообще нижнимъ чинамъ по средамъ и пятницамъ употреблять пищу, не постную, а скоромную. Въ войскахъ Варшавскаго гарнизона въ особенности строжайше приказано, чтобы нижніе чины постоянно носили набрюшники, какъ сказано выше, и затѣмъ наблюдать не только ротнымъ, батарейнымъ, полковымъ и другихъ частей командирамъ, но и самимъ гг. генераламъ, которымъ для того осматривать нижнихъ чиновъ.

3) Во время Венгерской войны, при холерѣ съ пользою употреблялась для питья вода настоянная на сухаряхъ. И теперь для питья нижнимъ чинамъ употреблять, преимущественно передъ квасомъ, такую на сухаряхъ или хлѣбныхъ коркахъ настоянную воду, раздавая оной, послѣ обѣда, по манеркѣ на человѣка. Но ни въ какомъ случаѣ воды, не настоянной на сухаряхъ или на хлѣбѣ, сейчасъ послѣ обѣда или ужина не пить.

4) Ежедневно на утренней и вечерней перекличкѣ, ротнымъ и батарейнымъ командирамъ опрашивать всѣхъ людей и всякаго изъ нихъ, нѣтъ ли у нихъ поноса, и у кого окажется хотя малый поносъ, отправлять тотчасъ въ лазаретъ.

5) Всякій разъ, когда кто-либо заболѣетъ холерою, разыскивать, какъ онъ передъ тѣмъ за нѣсколько дней жилъ, что ѣлъ и пилъ, какія и гдѣ имѣлъ занятія, какъ обнаружилась болѣзнь, дабы этимъ средствомъ открыть, есть ли это дѣйствительная азіатская холера, или только спорадическая. Всѣмъ врачамъ Дѣйствующей Арміи предписано, чтобы они руководствовались правилами, которыя изложены въ приказахъ по арміи, въ циркулярахъ г. генералъ-штабъ-доктора и предписаніяхъ въ 1848 и 1849 году по случаю бывшей тогда холеры, и сверхъ того чтобы они немедленно озаботились:

1) Приготовленіемъ при лазаретахъ особыхъ и во всѣхъ отношеніяхъ удобныхъ холерныхъ отдѣленій. Если бы при лазаретахъ не было возможности учредить такихъ отдѣленій, то потребовать отъ мѣстнаго граж-

Digitized by Google

данскаго начальства особыхъ удобныхъ помѣщеній, которыя имѣть въ виду, но не занимать до тѣхъ поръ, пока не встрѣтится въ томъ дѣйствительная надобность.

2) Для ротъ и эскадроновъ, расположенныхъ внѣ полковыхъ штабовъ, имѣть въ виду пріемныя отдѣленія, для поданія немедленной первоначальной помощи заболѣвающимъ холерою въ этихъ частяхъ воинскимъ чинамъ: но открывать ихъ также не прежде, какъ при развитіи въ расположеніи сихъ частей холеры между жителями.

3) Для безотлагательнаго снабженія, въ случаѣ надобности, холерныхъ пріемныхъ отдѣленій всѣмъ нужнымъ для первоначальныхъ пособій, полковой старшій врачъ долженъ отпускать въ сіи отдѣленія изъ полковой аптеки необходимыя лекарства, изъ которыхъ главнѣйшія: рвотные порошки изъ ипекакуанны, порошки изъ жженаго ревеня съ углемъ или магнезіею, капли изъ одного унца vini ipecacuanhae, tincturae valerianae aether. ℥jjj, tinctur. nucis vomicae ℥j (dosis: 20—30 капель, порошокъ сухой горчицы или хрѣну, водка для растираній, настоенная перцомъ или хрѣномъ и проч., а также снабдить суконками или суконными рукавицами и скарификаціоннымъ кубомъ. Полковой врачъ обязанъ также командировать въ эти отдѣленія медика, фельдшеровъ, цирюльниковъ и прислугу, по мѣрѣ нужды.

4) Въ случаѣ недостатка въ военныхъ медикахъ, присмотръ за пріемными отдѣленіями въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ есть гражданскіе или вольнопрактикующіе врачи, поручить имъ, о чемъ главнымъ медицинскимъ инспекторомъ въ Царствѣ и сдѣлано уже надлежащее распоряженіе; въ противномъ же случаѣ—надежному полковому или баталіонному фельдшеру, назначивъ въ помощь ему, кромѣ прислуги, цирюльниковъ 2-го разряда. Если бы въ полку или въ другой какой либо части не было такихъ цирюльниковъ, то выбрать нужное число людей изъ мало способныхъ къ фронту и заблаговременно пріучить ихъ къ подаванію пособія больнымъ холерою.

Отдѣленія эти, въ случаѣ если при нихъ не будетъ постояннаго медика, военнаго или гражданскаго, полковой врачъ обязанъ посѣщать, по мѣрѣ возможности, самъ.

5) Никто изъ военныхъ врачей не долженъ отказывать въ помощи жителямъ заболѣвшимъ холерою.

6) Въ случаѣ сильнаго развитія холеры въ которой либо части войскъ, дивизіонный докторъ обязанъ отправиться туда самъ, для принятія нужныхъ мѣръ, и оставаться тамъ если не до прекращенія, то по крайней мѣрѣ до значительнаго ослабленія болѣзни.

7) О появленіи болѣзни полковые и другихъ частей врачи обязаны доносить съ первою отходящею почтою, а потомъ представлять семидневъ-

Digitized by Google

ные рапорты по приложенной формѣ, объясняя въ оныхъ способъ леченія, наиболѣе успѣшный, и все, что заслуживаетъ особеннаго вниманія въ медицинскомъ отношеніи.

Главнымъ докторамъ и лекарямъ военныхъ госпиталей въ Царствѣ Польскомъ предписано имѣть въ виду устройство при госпиталяхъ особыхъ холерныхъ отдѣленій, которыя однако жъ должны быть открываемы тогда только, когда встрѣтится въ томъ дѣйствительная надобность. Независимо отъ сего, г. генералъ-штабъ-докторъ Дѣйствующей Арміи далъ особое наставленіе старшимъ врачамъ въ войскахъ и госпиталяхъ на счетъ подаванія первой помощи заболѣвшимъ холерою и дальнѣйшаго ея пользованія.

Мѣры принятыя по гражданскому вѣдомству. Варшавскимъ холернымъ комитетомъ, между прочимъ, постановлено:

1) Чтобы во всѣ холерныя гражданскія больницы, а въ особенности устроенныя въ Прагѣ и за Вольскими рогатками, были принимаемы также всѣ тѣ воинскіе чины, у которыхъ обнаружится холера въ высшей степени, потому что отъ перевозки подобныхъ больныхъ изъ отдаленныхъ частей города въ какое либо холерное отдѣленіе Варшавскаго военнаго госпиталя произошло бы замедленіе въ безотлагательномъ поданіи необходимыхъ пособій.

2) Чтобы никто изъ военныхъ, въ Варшавѣ находящихся, врачей не отказывалъ въ медицинской помощи жителямъ, заболѣвшимъ холерою.

По представленію г. Главнаго Медицинскаго Инспектора сдѣланы слѣдующія распоряженія:

1) Чтобы при всѣхъ больницахъ въ Варшавѣ устроены были немедленно особыя холерныя отдѣленія, по примѣру 1848 и 1849 годовъ, и чтобы въ эти отдѣленія принимаемы были безплатно тамошніе жители, заболѣвшіе холерою, и отправляемы туда безъ соблюденія всякихъ формальностей, кромѣ освидѣтельствованія какъ служащими, такъ и вольнопрактикующими врачами.

2) Чтобы больнымъ жителямъ подаваемо было на квартирахъ немедленное медицинское пособіе и отпускаемы, по запискамъ врачей, лекарства изъ вольныхъ аптекъ, на счетъ казны, согласно приказанію о томъ г. Главнокомандующаго, объявленному въ мартѣ мѣсяцѣ текущаго года, по случаю появленія холеры въ городахъ Турекѣ и Вартѣ.

3) Попеченіе и призрѣніе заболѣвающихъ холерою возложено на холерный комитетъ, коему поручено, на случай усиленія въ Варшавѣ холеры, раздѣлить городъ на участки и приводить въ исполненіе, по мѣрѣ распространенія болѣзни, всѣ мѣры, какія предпринимаемы были въ 1848 и 1849 г.

Сверхъ того ассигновано изъ суммъ Совѣта Управленія Царства въ распоряженіе президента города примѣрно 1,500 руб. серебромъ, на

Digitized by Google

устройство и содержаніе холерныхъ отдѣленій и другіе необходимые расходы.

Въ Калишѣ и другихъ мѣстахъ, гдѣ болѣзнь очень сильна въ бѣдномъ классѣ жителей, учреждены обѣды для нихъ изъ крупника съ растертымъ картофелемъ, съ $^1/_2$ фунт. мяса на каждаго человѣка и хлѣба, а кому нужно — дается и рюмка водки съ водою.

Свѣдѣнія о ходѣ холеры.

Не прошло еще и двухъ лѣтъ со времени прекращенія эпидемической холеры въ нашемъ отечествѣ, какъ она вновь появилась въ предѣлахъ его съ другой оконечности, имѣя повидимому обратное направленіе къ тому пути, который она уже однажды прошла. и угрожая не менѣе грустными, какъ и прежде, послѣдствіями. Сообщая здѣсь свѣдѣнія о ходѣ холеры, почерпнутыя изъ оффиціальныхъ донесеній, считаемъ нужнымъ предварительно сказать, что еще до появленія эпидеміи, въ разныхъ мѣстахъ и въ разное время замѣчены были случаи спорадической холеры, имѣвшей впрочемъ всѣ признаки настоящей азіатской, но не достигшей свойственнаго сей послѣдней развитія. Такъ въ 1850 году, въ послѣднихъ числахъ октября мѣсяца, поступило въ Каменецъ-Подольскій военный госпиталь 16 человѣкъ нижнихъ чиновъ съ припадками холеры; изъ нихъ умерло 3; изъ числа же находившихся въ госпиталѣ и поступившихъ туда съ другими болѣзнями заболѣло холерою 28, умерло 16. Въ первыхъ числахъ ноября поступило еще 2 человѣка; но съ 10 числа, ни между жителями, ни между воинскими чинами, болѣзнь болѣе не обнаруживалась. Въ 1851 году, въ октябрѣ, въ нѣкоторыхъ уѣздахъ Варшавской губерніи появилась между жителями болѣзнь, признанная мѣстными врачами за холеру. То же самое подтвердилъ командированный изъ Варшавскаго военнаго госпиталя для изслѣдованія свойствъ болѣзни и причинъ появленія ея медикъ, который между прочимъ нашелъ, что существовавшая до прибытія его, въ нѣкоторыхъ деревняхъ Серадзскаго уѣзда, холера прекратилась, что въ г. Коло и въ близлежащей деревнѣ Остроско съ 1 по 15 октября заболѣло 45 человѣкъ, изъ нихъ умерло 21, и что появленію оной способствовали мѣстныя условія, изъ которыхъ главнѣйшими онъ полагалъ: низменное мѣстоположеніе и сырость, зависѣвшую отъ разливовъ рѣки Варты, при коей лежитъ г. Коло и деревня Остроско; вредное вліяніе такой мѣстности усиливалось еще дождливою холодною погодою; болѣзнь поражала преимущественно самый бѣдный классъ людей, и особенно тѣхъ, которые вели жизнь невоздержную. Съ тѣмъ вмѣстѣ сообщено было отъ г. генералъ-штабъ-доктора Дѣйствующей Арміи свѣдѣніе, полученное имъ изъ Пруссіи, что хотя въ то же время существовала въ г. Бреславлѣ

Digitized by Google

холера но никогда не достигала той жестокости, какъ въ прошлыя эпидеміи, и что главная причина оной состояла въ непостоянной, дождливой и холодной погодѣ. Въ слѣдъ за тѣмъ получено подробное донесеніе о числѣ заболѣвшихъ холерою въ Варшавской губерніи, въ теченіе октября мѣсяца по 20 число, изъ котораго видно было, что въ Серадзскомъ уѣздѣ, въ двухъ деревняхъ и въ мѣстечкѣ Буржелинѣ заболѣло холерою 15 человѣкъ, умерло 9, въ Конинскомъ уѣздѣ въ гг. Колѣ, Понинѣ и въ мѣстечкѣ Пыздрахъ 54 ч. умерло 26, и въ Піотрковскомъ уѣздѣ, въ деревнѣ Дудзыдзахъ 4, кои умерли. За тѣмъ оставались больные только въ г. Коло и въ мѣстечкѣ Пыздрахъ. Изъ числа нижнихъ чиновъ до того времени заболѣло только двое: одинъ казакъ Донской конно-артиллерійской № 8 батареи, расположенной въ г. Уніовѣ, и одинъ конскриптъ въ г. Ленчицѣ, который заболѣлъ 28 октября. Съ того времени заболѣло въ г. Ленчицѣ (въ которомъ въ то время производился рекрутскій наборъ) конскриптовъ 3, рекрутовъ 4, и изъ находившагося въ семъ городѣ 1-го баталіона пѣхотнаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича полка, конвойныхъ 2 и оберъ-офицеровъ 2, всего 11 человѣкъ; изъ нихъ умерло офицеръ 1 и рекрутовъ 2 человѣка. Съ 10 по 15 ноября заболѣло еще рядовыхъ 2 и 2 рекрута. Изъ всего числа умерло 4 человѣка. Съ 15 по 24 ноября, одинъ рядовой съ холерою поступилъ въ лазаретъ Ревельскаго егерскаго полка въ г. Владиславовѣ и 1 въ лазаретъ 5 полевой артиллерійской бригады въ г. Серадзѣ. Сверхъ того въ Ленчицкій лазаретъ, устроенный для рекрутъ и конскриптовъ, поступило 7 чел., изъ коихъ 3 умерли. Въ теченіе выше сказаннаго времени, холера между жителями появилась: Калишскаго уѣзда въ деревнѣ Гурѣ, въ Піотрковскомъ въ деревнѣ Бонисковѣ и въ Ленчицкомъ въ мѣстечкѣ Кладовѣ. Всего въ этихъ мѣстахъ заболѣло 21 чел., умерло 12. Съ 24 ноября по 8 декабря заболѣло воинскихъ чиновъ 10 чел., умерло 6; изъ числа вновь заболѣвшихъ 1 рядовой поступилъ въ Варшавскій военный госпиталь. Съ 8 по 19 декабря холерою заболѣло въ мѣстечкѣ Турекѣ Калишскаго уѣзда жителей 5 чел., изъ нихъ умерло 4. Во всѣхъ затѣмъ выше упомянутыхъ мѣстахъ холера какъ между жителями, такъ и между воинскими чинами къ 23 декабря прекратилась. Изъ всего числа 171 челов. жителей, заболѣвшихъ до этого времени холерою, выздоровѣло 86, умерло 85; изъ числа же 39 чел. заболѣвшихъ воинскихъ чиновъ выздоровѣло 19, умерло 15.

Съ 18 января 1852 года по 6 февраля, холера вновь появилась между жителями Калишскаго уѣзда въ мѣстечкахъ Турекѣ и Вартѣ, гдѣ заболѣло холерою 27 чел., умерло 9; перваго же числа февраля, въ 5 артиллерійской бригадѣ заболѣлъ холерою одинъ мастеровой, который былъ отправленъ въ бригадный лазаретъ въ г. Серадзѣ. Съ 5 по 16 февраля,

Digitized by Google

въ сказанныхъ мѣстечкахъ оказалось вновь заболѣвшихъ холерою 90; изъ нихъ умерло 34. Съ 16 февраля по 7 марта заболѣло тамъ же 90, умерло 34, и послѣ 7 марта вновь заболѣвшихъ не было.

Съ наступленіемъ мая мѣсяца, и именно съ 12 числа, появилась въ г. Злочевѣ Серадзскаго уѣзда, въ еврейскихъ семействахъ, особенно между дѣтьми, болѣзнь, которая мѣстнымъ врачемъ была принята за дизентерію; но когда болѣзнь эта стала распространяться въ окрестностяхъ, то, въ слѣдствіе поступившаго о томъ донесенія въ Правительствующую Коммисію Внутреннихъ и Духовныхъ Дѣлъ Царства Польскаго, командированы были изъ Варшавы врачи, которые, осмотрѣвъ всѣ мѣста, гдѣ оказалась болѣзнь, донесли: что это была холера со всѣми свойственными ей признаками; что по 13 іюня она показалась въ 15 мѣстахъ Серадзскаго, Калишскаго, Велюнскаго и Ленчицкаго и въ 1 мѣстѣ Равскаго уѣздовъ, преимущественно между евреями, и что въ 5 изъ этихъ мѣстъ, послѣ малаго числа случаевъ, она прекратилась. Съ начала появленія холеры по 13 іюня, заболѣло ею жителей 367 человѣкъ; изъ нихъ выздоровѣло 140, умерло 184. До 18 числа іюня болѣзнь оказывалась только между жителями. Первоначально подверглись ей, въ г. Калишѣ, находившіеся въ слабосильной командѣ нижніе чины: Костромскаго егерскаго полка рядовой Антонъ Пахомовъ заболѣлъ 18 іюня, а умеръ 21, и Галицкаго егерскаго полка рядовой Логинъ Яковлевъ заболѣлъ 21 числа а умеръ 22. Въ это время холера стала сильно развиваться въ Калишѣ, Серадзѣ и отчасти въ Згержѣ. 24 іюня, въ Варшавѣ заболѣлъ холерою Александровскаго артиллерійскаго гарнизона канониръ Степанъ Тимофеевъ, и 28 числа, 4-й полевой артиллерійской бригады канониръ Иванъ Чугуновъ. Съ 24 іюня по 16 іюля поступило въ Варшавскій военный госпиталь 48 человѣкъ, преимущественно изъ полковъ расположенныхъ въ лагерѣ подъ Варшавою. Въ первыхъ числахъ іюля холера обнаружилась въ Азовскомъ пѣхотномъ, Галицкомъ и Симбирскомъ егерскихъ полкахъ, 8 іюля въ Олонецкомъ пѣхотномъ и Нижегородскомъ егерскомъ полкахъ; 12 іюля въ пѣхотномъ Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича полку заболѣлъ холерою полковой священникъ Троцкій, который и умеръ въ тотъ же день.

30 іюня, въ Новогеоргіевскій военный госпиталь доставленъ одинъ рядовой Ладожскаго пѣхотнаго полка съ признаками холеры; за тѣмъ по 5 число іюля прибыло еще нѣсколько человѣкъ сказаннаго полка съ вполнѣ развитою холерою. 1 іюля, въ мѣстечкѣ Конска-Воля Люблинской губерніи заболѣлъ холерою 1 рядовой 12 артиллерійской бригады; въ то же время въ г. Плоцкѣ два нижніе чина Шлиссельбургскаго егерскаго полка и въ г. Ловичѣ одинъ рядовой тамошней инвалидной команды.

14 іюля холера появилась въ 5-й полевой артиллерійской бригадѣ на

Digitized by Google

маршѣ; 18 іюля одинъ рядовой Костромскаго егерскаго полка, находившійся въ г. Кладовѣ по дѣламъ службы, заболѣлъ холерою и того же дня умеръ.

25 и 26 іюля въ г. Вышковѣ холера появилась у 3 нижнихъ чиновъ 4 полевой артиллерійской бригады.

1 августа въ Ивангородскій военный полугоспиталь поступило 2 рядовыхъ Одесскаго егерскаго полка, съ холерою. Въ теченіе іюля мѣсяца холера стала сильно развиваться между жителями и, занявъ постепенно всѣ уѣзды Варшавской губерніи, около половины того мѣсяца начала показываться въ Радомской, въ Опочинскомъ уѣздѣ; къ 20 числу іюля признаки оной замѣчены были въ Олькушскомъ уѣздѣ, Плоцкой губерніи въ гор. Плоцкѣ и Люблинской губ. въ г. Замосцьѣ. 24 іюля въ г. Терешолѣ, въ коемъ по 2 августа заболѣло 108 чел., и изъ нихъ умерло 49; 29 и 31 іюля въ г. Брестъ-Литовскѣ, въ коемъ заболѣло холерою 2 еврея. Ко 2 августа холера замѣчена въ г. Радомѣ, Плоцкой губерніи въ г. Пултускѣ и въ Пранышскомъ уѣздѣ въ 2-хъ гминахъ, Люблинской губ., въ Люблинскомъ уѣздѣ въ гг. Куровѣ и Новой Александріи, въ Сѣдлицкомъ уѣздѣ въ г. Сѣдльцахъ, въ Луковскомъ уѣздѣ въ одной гминѣ, въ Бяльскомъ уѣздѣ въ г. Бяла, и Августовской губерніи въ г. Ломжѣ. Къ 9 августа обнаружилась Радомской губерніи къ Сандомирскомъ уѣздѣ, Плоцкой губерніи въ Линковскомъ и Млавскомъ уѣздахъ.

Появившаяся нынѣ холера обнаруживается извѣстными и свойственными ей припадками, отличаясь отъ предшествовавшихъ эпидемій весьма сильною жестокостью, такъ что больные умирали въ нѣсколько часовъ, не обнаруживая ни какой реакціи, не смотря на употребленіе сильныхъ возбуждающихъ средствъ. Если не было рвоты, то не было и спасенія. Замѣчено, что нынѣшняя холера въ тифъ не переходитъ.

Безъ причины рѣдко кто заболѣвалъ холерою. Употребленіе свѣже-заквашенныхъ съ суровцомъ бураковъ, для приготовленія борща, во время существованія холеры оказалось вреднымъ. Единственную пищу, которую имѣли нижніе чины, составлялъ крупникъ съ растертымъ картофелемъ, съ добавленіемъ перцу, а для питья употреблялась сухарная вода.

При леченіи этой болѣзни болѣе всего пользы приносили рвотныя, къ употребленію которыхъ врачи стали прибѣгать на томъ основаніи, что почти у всѣхъ умершихъ отъ холеры желчный пузырь былъ растянутъ желчью. Вообще послѣ употребленія рвотнаго, даже изъ рвотнаго камня (tartarus stibiatus), припадки холеры дѣлались слабѣе; малыя кровопусканія иногда были весьма полезны, предупреждая сильное развитіе болѣзни. Далѣе, приносили пользу: банки, горчичники, растиранія тѣла то холодною водою, то спиртами, послѣ рвотнаго горячій черный кофе, или, наоборотъ, глотки воды со льдомъ и даже кусочки льду; при сильныхъ судорогахъ —

Digitized by Google

zin cum valerianicum (Rp. zinci valeranici Эj, aquae menthae piper. ℥jv; см. и давать каждые 1/4 часа или полчаса по половинѣ столовой ложки). Для дополненія этого очерка хода холеры при семъ прилагается подробная вѣдомость.

ВѢДОМОСТЬ

О ХОДѢ ХОЛЕРЫ МЕЖДУ ЖИТЕЛЯМИ ЦАРСТВА ПОЛЬСКАГО ВЪ 1852 ГОДУ.

Варшавской губерніи:

Въ Сераздскомъ уѣздѣ:

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Серадзѣ: съ 12 мая по 8 іюня 1852 г.	»	26	13	10	3
» 8 по 13 іюня	3	»	»	»	3
» 13 » 18 »	3	5	2	2	4
» 18 » 23 »	4	9	1	6	6
» 23 » 30 »	6	54	3	23	34
» 30 » 7 іюля	34	16	8	10	32
» 7 » 14 »	32	177	25	72	112
» 14 » 20 »	112	343	166	126	163
» 20 » 26 »	163	21	29	13	142
» 26 » 2 августа.....	142	28	100	16	54
» 2 » 9 »	54	41	54	33	8
Итого..	553	720	401	311	561
Въ г. Злочевѣ: съ 12 мая по 13 іюня 1852 г.	»	153	71	82	»
Съ тѣхъ поръ по 9 августа болѣе не было.					
Въ г. Здуньской Волѣ:					
съ 12 мая по 8 іюня 1852 г..	»	47	20	22	5
» 8 по 13 іюня.....	5	»	»	»	5
» 13 » 18 »	5	9	2	6	6
» 18 » 23 »	6	17	3	6	14
» 23 » 30 »	14	41	19	19	17
» 30 іюня по 7 іюля.....	17	25	15	9	18
» 7 по 14 іюля.....	18	58	24	21	31
» 14 » 20 »	31	70	42	33	26
» 20 » 26 »	26	19	21	8	16
» 26 іюля по 2 августа.....	16	24	11	11	18
» 2 по 9 августа	18	28	22	17	7
Итого...	156	338	179	152	163

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ 17 гминахъ: съ 12 мая по 8 іюня 1852 г.	»	30	5	20	5
» 8 по 13 іюня	5	»	»	»	5
» 13 » 18 »	5	6	6	4	1
» 18 » 23 »	1	23	11	3	10
» 23 » 30 »	10	18	12	7	9
» 30 іюня по 7 іюля.....	9	10	5	1	13
» 7 по 14 іюля	13	39	10	14	28
» 14 » 20 »	28	127	44	52	59
» 20 » 26 »	59	97	36	70	50
» 26 іюля по 2 августа...	50	112	49	50	63
» 2 по 9 августа.....	63	249	84	95	133
Итого...	243	711	262	316	376
Въ г. Видавѣ: съ 18 по 23 іюня 1852 г..	»	58	17	25	16
» 23 » 30 »	16	17	16	11	6
» 30 іюня по 7 іюля.....	6	54	11	34	15
» 7 по 14 іюля...	15	36	17	13	21
» 14 » 20 »	21	47	19	21	28
» 20 » 26 »	28	7	18	7	10
» 26 іюля по 2 августа..	10	4	8	3	3
» 2 по 9 августа.....	3	»	2	1	»
Итого...	99	223	108	115	99
Въ г. Щерцовѣ: съ 18 по 23 іюня 1852 г.	»	8	1	3	4
» 23 » 30 »	4	35	3	14	22
» 30 іюня по 7 іюля	22	60	38	13	31
» 7 по 14 іюля.....	31	54	42	13	30
» 14 » 20 »	30	123	57	67	29
» 20 » 26 »	29	45	12	13	49
» 26 іюля по 2 августа.	49	18	35	11	21
» 2 по 9 августа.....	21	28	23	13	13
Итого...	186	371	211	147	199
Въ г. Ласкѣ: съ 23 по 30 іюня 1852 г...	»	3	2	1	»
» 30 іюня по 7 іюля	»	»	»	»	»
» 7 по 14 іюля.....	»	9	2	4	3
» 14 » 20 »	3	14	1	6	10
» 20 » 26 »	10	43	4	22	27
» 26 іюля по 2 августа.....	27	218	44	116	85
» 2 по 9 августа.....	85	63	46	51	51
Итого...	125	350	99	200	176
Въ г. Шадкѣ. съ 30 іюня по 7 іюля 1852 г.	»	4	»	»	4
» 7 по 14 іюля.....	4	3	1	2	4
» 14 » 20 »	4	35	10	11	18
» 20 » 26 »	18	83	13	37	51
» 26 іюля по 2 августа.....	51	224	124	103	48
» 2 по 9 августа.....	48	31	29	17	33
Итого...	125	380	177	170	158

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Пабіяницѣ: съ 26 іюля по 2 августа.	»	39	2	16	21
» 2 по 9 августа.....	21	44	27	20	18
Итого...	21	83	29	36	39
Въ г. Лютомирскѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	7	3	2	2
Итого въ Серадзскомъ уѣздѣ: съ 12 мая по 9 августа.....	1508	3336	1540	1531	1773

Въ Велюнскомъ уѣздѣ:

Въ 15 гминахъ: съ 12 мая по 8 іюня 1852 г.	»	6	1	5	»
» 14 » 20 іюля	»	21	8	4	9
» 20 » 26 »	9	45	6	8	40
» 26 іюля по 2 августа...	40	»	»	»	40
» 2 по 9 августа.....	40	623	148	229	286
Итого...	89	695	163	246	375
Въ г. Велюнѣ: съ 30 іюня по 7 іюля 1852 г.	»	5	4	1	»
» 7 по 14 іюля.....	»	1	»	»	1
» 14 » 20 »	1	14	11	1	3
» 20 » 26 »	3	3	»	3	3
» 26 іюля по 2 августа....	3	73	30	19	27
» 2 по 9 августа.....	27	208	73	64	98
Итого...	34	304	118	88	132
Въ г. Дзялошинѣ: съ 7 по 14 іюля 1852 г.	»	8	»	17	33
» 14 » 20 »	3	60	13	3	
» 20 » 26 »	33	147	2	80	98
» 26 іюля по 2 августа	98	303	106	237	58
» 2 по 9 августа.....	58	116	43	54	77
Итого...	192	634	164	393	269
Въ г. Прашкѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г.	»	1	»	1	»
» 20 по 26 »	»	45	15	14	16
» 26 іюля по 2 августа..	16	190	107	63	36
» 2 по 9 августа.....	36	79	42	46	27
Итого...	52	315	164	124	79
Въ г. Ченстоховѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г.	»	7	1	4	2
» 20 » 26 »	2	34	16	4	16
» 26 іюля по 2 авгус..	16	78	41	17	36
» 2 по 9 августа	36	34	27	10	33
Итого...	54	153	85	35	87

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Кржепицѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г.	»	15	1	8	6
» 26 іюля по 2 августа.	6	61	20	32	15
» 2 по 9 августа	15	54	6	38	25
Итого...	21	130	27	78	46
Въ г. Вѣрушовѣ: съ 2 по 9 августа	»	261	48	144	69
Итого въ уѣздѣ съ 12 мая по 9 авгус.	442	2492	769	1108	1057

Въ Калишскомъ уѣздѣ :

Въ г. Калишѣ: съ 12 мая по 8 іюня 1852 г.	»	15	1	9	5
» 8 по 13 іюня.....	5	18	2	5	16
» 13 » 18 »	16	78	12	23	59
» 18 » 23 »	59	170	27	104	98
» 23 » 30 »	98	216	49	137	128
» 30 іюня по 7 іюля.....	128	242	105	164	101
» 7 по 14 іюля.....	101	183	8	143	133
» 14 » 20 »	133	156	57	105	127
» 20 » 26 »	127	152	182	23	74
» 26 іюля по 2 августа....	74	88	73	56	33
» 2 по 9 августа.....	33	27	21	23	16
Итого...	774	1345	537	792	790
Въ г. Вартѣ: съ 12 мая по 8 іюня 1852 г.	»	18	5	11	2
» 8 по 13 іюня	2	4	3	1	2
» 13 » 18 »	2	»	»	»	2
» 18 » 23 »	2	18	6	8	6
» 23 » 30 »	6	16	8	11	3
» 30 іюня по 7 іюля.....	3	18	5	11	5
» 7 по 14 іюля	5	5	3	4	3
» 14 » 20 »	3	6	3	3	3
» 21 » 26 »	3	18	10	7	4
» 26 іюля по 2 августа.....	4	20	10	9	5
» 2 по 9 августа	5	60	39	17	9
Итого...	35	183	92	82	44
Въ г. Блашкахъ: съ 12 мая по 8 іюня 1852 г.	»	1	»	»	1
» 8 по 13 іюня.....	1	1	»	»	2
» 18 » 23 »	2	44	5	17	24
» 23 » 30 »	24	42	3	27	36
» 30 іюня по 7 іюля.....	36	14	»	9	41
» 7 по 14 іюля.....	41	40	40	15	26
» 14 » 20 »	26	»	»	»	26
» 20 » 26 »	26	8	11	4	19
» 26 іюля по августа....	19	4	»	9	14
» 2 по 9 августа	14	35	15	21	13
Итого.	191	189	74	102	204

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ 26 гминахъ: съ 12 мая по 8 іюня.....	»	11	6	2	3
» 8 по 13 іюня.....	3	10	4	5	4
» 18 » 23 »	4	20	9	7	8
» 23 » 30 »	8	71	30	20	29
» 30 іюня по 7 іюля....	29	54	17	20	46
» 7 по 14 іюля	46	8	»	2	52
» 14 » 20 »	52	88	26	67	47
» 20 » 26 »	47	244	97	58	136
» 26 іюля по 2 августа.	136	74	25	78	107
» 2 по 9 августа.....	107	472	147	204	228
Итого....	436	1052	361	463	664
Въ г. Ставѣ: съ 15 по 18 іюня 1852 г...	»	2	»	1	1
» 18 » 23 »	1	1	1	1	»
» 23 » 30 »	»	2	1	»	1
» 30 іюня по 7 іюля.....	1	»	1	»	»
» 7 по 14 іюля.....	»	3	3	»	»
» 26 іюля по 2 августа	»	17	11	2	4
» 2 по 9 августа	4	»	»	»	4
Итого....	6	25	17	4	10
Въ г. Турекѣ: съ 18 по 23 іюня 1852 г..	»	1	»	1	»
» 23 » 30 »	»	»	»	»	»
» 30 іюня по 7 іюля	»	71	25	22	24
» 7 по 14 іюля.....	24	199	55	88	80
» 14 » 20 »	80	131	33	51	127
» 20 » 26 »	127	232	105	168	86
» 26 іюля по 2 августа....	86	313	190	144	65
» 2 по 9 августа.....	65	59	64	18	42
Итого...	382	1006	472	492	424
Въ г. Козминекъ: съ 23 по 30 іюня 1852 г.	»	1	»	1	»
» 30 іюня по 20 іюля....	»	29	10	6	13
» 20 » 26 »	13	»	»	»	13
» 26 іюля по 2 августа .	13	»	»	»	13
» 2 по 9 августа.....	13	»	»	»	13
Итого...	39	30	10	7	52
Въ г. Ставишинѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г.	»	83	10	36	37
» 20 » 26 »	37	9	2	17	27
» 26 іюля по 2 августа	27	122	20	109	20
» 2 по 9 августа.....	20	37	8	27	22
Итого ..	84	251	40	189	106

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Унеіовѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г...	»	8	2	4	2
» 20 » 26 »	2	»	1	»	1
» 26 іюля по 2 августа....	1	8	1	3	5
» 2 по 9 августа.....	5	139	58	42	44
Итого...	8	155	62	49	52
Въ г. Ивановицѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г.	»	9	4	5	»
Въ г. Опатувекѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г.	»	17	10	6	1
» 26 іюля по 2 августа..	1	»	»	»	1
» 2 по 9 августа.....	1	17	5	7	6
Итого...	2	34	15	13	8
Въ г. Хочѣ: съ 26 іюля по 2 августа.....	»	2	»	1	1
» 2 по 9 августа	1	27	2	12	14
Итого...	1	29	2	13	15
Въ г. Добра: съ 26 іюля по 2 августа	»	25	2	13	10
» 2 по 9 августа	10	»	»	»	10
Итого...	10	25	2	13	20
Итого въ уѣздѣ съ 12 мая по 9 авг.	1968	4333	1688	2224	2389

Ленчицкаго уѣзда :

Въ г. Згѣржѣ: съ 12 мая по 8 іюня 1852 г.	»	6	2	3	1
» 8 по 13 іюня.....	1	»	»	»	1
» 13 » 18 »	1	»	»	»	1
» 18 » 23 »	1	47	19	17	12
» 23 » 30 »	12	23	10	12	13
» 30 іюня по 7 іюля.....	13	26	15	11	13
» 7 по 14 іюля.....	13	57	28	19	23
» 14 » 20 »	23	60	32	25	26
» 20 » 26 »	26	15	4	8	29
» 26 іюля по 2 августа....	29	48	32	15	30
» 2 по 9 августа	30	82	49	46	17
Итого...	149	364	191	156	166
Въ г. Александровѣ: съ 30 іюня по 7 іюля 1852 г..	»	16	13	3	»
» 7 по 26 іюля.....	»	57	30	27	»
» 26 іюля по 2 августа.....	»	11	8	3	»
Итого...	»	84	51	33	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Лудзи: съ 30 іюня по 7 іюля 1852 г.	»	1	»	1	»
» 7 по 14 іюля	»	16	3	5	8
» 14 » 20 »	8	56	16	16	32
» 20 » 26 »	32	57	34	24	31
» 26 іюля по 2 августа.....	31	167	51	69	78
» 2 по 9 августа.....	78	26	17	9	78
Итого...	149	323	121	124	227
Въ г. Поддендбицѣ: съ 7 по 14 іюля 1852 г.	»	4	1	1	2
» 14 » 20 »	2	6	5	1	2
» 20 » 26 »	2	»	»	2	»
» 26 іюля по 2 августа .	»	5	»	5	»
» 2 по 9 августа.....	»	34	3	21	10
Итого...	4	49	9	30	14
Въ г. Озорковѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г.	»	4	4	»	»
» 20 по 26 »	»	4	4	»	»
» 26 іюля по 9 августа.	»	»	»	»	»
Итого....	»	8	8	»	»
Въ г. Грибовѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г..	»	1	»	1	»
» 20 » 26 »	»	1	»	1	»
» 26 іюля по 2 августа..	»	19	5	11	3
» 2 по 9 августа.....	3	29	6	17	9
Итого....	3	50	11	30	12
Въ г. Ленчицѣ: съ 26 іюля по 2 августа.	»	13	7	5	1
» 2 по 9 августа.....	1	63	8	29	27
Итого....	1	76	15	34	28
Въ г. Клодавѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	9	6	1	2
Итого въ уѣздѣ съ 12 мая по 9 авг.	306	963	412	408	449

Въ Піотрковскомъ уѣздѣ:

Въ г. Піотрковѣ: съ 8 по 13 іюня 1852 г.	»	1	»	1	»
» 14 іюля по 20	»	3	»	3	»
» 20 » 26 »	»	23	2	8	13
» 26 іюля по 2 августа..	13	156	46	84	39
» 2 по 9 августа.....	39	279	100	103	115
Итого....	52	462	148	199	167

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ 2 гминахъ: съ 14 по 20 іюля 1852 г....	»	11	»	6	5
» 20 » 26 »	5	25	»	12	18
» 26 » іюля по 2 августа.	18	81	38	33	28
» 2 по 9 августа.....	28	81	38	33	38
Итого...	51	198	76	84	89
Въ г. Радомскѣ: съ 26 іюля по 2 августа.	»	8	1	4	3
» 2 по 9 августа	3	10	1	6	6
Итого....	3	18	2	10	9
Въ г. Каминьско: съ 2 по 9 августа.....	»	8	1	3	4
Итого въ уѣздѣ съ 8 іюня по 9 авг.	106	686	227	296	269

Въ Равскомъ уѣздѣ:

Въ г. Новомъ Мѣстѣ: съ 8 по 13 іюня 1852 г.....	»	11	»	6	5
» 13 » 18 »	5	15	12	6	2
» 18 » 23 »	2	39	4	26	11
» 23 » 30 »	11	23	18	13	3
» 30 іюня по 7 іюля.....	3	36	23	6	10
» 7 по 14 іюля.....	10	142	87	39	26
» 14 » 20 »	26	35	34	17	10
» 20 » 26 »	10	18	14	6	8
» 26 іюля по 2 августа.....	8	8	12	4	»
» 2 по 9 августа	»	»	»	»	»
Итого.	75	327	204	123	75
Въ 2 гминахъ: съ 30 іюня по 7 іюля 1852 г.	»	6	4	2	»
» 7 по 14 іюля	»	3	2	»	1
» 14 » 20 »	1	10	10	»	1
» 20 » 26 »	1	»	»	»	1
» 26 іюля по 2 августа ...	1	»	»	»	1
» 2 по 9 августа	1	»	»	»	1
Итого.	4	19	16	2	5
Въ г. Скерневицѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	1	»	1	»
» » Гловно: съ 2 по 9 »	»	7	6	1	»
Итого въ уѣздѣ съ 8 іюня по 9 авг.	79	354	226	127	80

Digitized by Google

Въ Варшавскомъ уѣздѣ:

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Варшавѣ: съ 23 по 30 іюня 1852 г.	»	30	7	9	14
» 30 іюня по 2 іюля.....	14	196	63	60	87
» 7 по 14 іюля.....	87	465	207	130	215
» 14 » 20 »	215	615	242	212	372
» 20 » 26 »	372	1513	641	544	700
» 26 іюля по 2 августа..	700	3189	1254	1197	1438
» 2 по 9 августа.....	1438	2719	1557	1283	1317
Итого...	2826	3727	3975	3435	4143
Въ г. Гройцѣ: съ 30 іюня по 7 іюля 1852 г.	»	1	1	»	»
» 2 по 9 августа.....	»	7	3	3	1
Итого...	»	8	4	3	1
Въ 32 гминахъ: съ 7 по 14 іюля 1852 г..	»	1	1	»	»
» 14 » 20 »	»	14	9	4	1
» 20 » 26 »	1	108	29	43	37
» 26 іюля по 2 августа .	37	180	90	66	61
» 2 по 9 августа	61	422	227	134	122
Итого...	99	725	356	247	221
Въ г. Гурѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г.....	»	1	»	1	»
» 20 » 26 »	»	»	»	»	»
» 26 іюля по 2 августа	»	11	»	6	5
» 2 по 9 августа	5	1	»	1	5
Итого...	5	13	»	8	10
Въ г. Блонѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г.. .	»	4	»	2	2
» 20 » 26 »	2	40	14	17	11
» 26 іюля по 2 августа.....	11	44	22	21	12
» 2 по 9 августа.....	12	110	18	87	17
Итого...	25	198	54	127	42
Въ г. Мщоновѣ: съ 2 по 9 августа	»	2	»	2	»
Итого въ уѣздѣ съ 23 іюня по 9 авг.	2955	9673	4389	3822	4417

Въ Конинскомъ уѣздѣ:

Въ г. Владиславовѣ: съ 30 іюня по 7 іюля 1852 г.	»	8	4	3	1
» 7 по 14 іюля.....	1	30	7	8	16
» 14 » 20 »	16	7	2	8	13
» 20 » 26 »	13	42	20	10	25
» 26 іюля по 2 августа.....	25	19	20	8	16
» 2 по 9 августа..	16	43	27	20	12
Итого...	71	149	80	57	83

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ 3 гминахъ: съ 30 іюня по 7 іюля 1852 г.	»	2	3	3	1
» 7 по 14 іюля.....	1	37	»	8	25
» 14 » 20 »	25	17	20	8	14
» 20 » 26 »	14	25	12	22	5
» 26 іюля по 2 августа ...	5	47	8	6	38
» 2 по 9 августа.....	38	»	»	»	38
Итого...	83	128	43	47	121
Въ г. Конинѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г...	»	6	»	2	4
» 26 по 2 августа.....	4	46	17	18	15
» 2 » 9 »	15	86	4	31	66
Итого...	19	138	21	51	85
Въ г. Коло: съ 20 по 26 іюля 1852 г.....	»	2	»	1	1
» 26 » 2 августа.....	1	10	4	4	3
» 2 » 9 »	3	36	6	13	20
Итого...	4	48	10	18	24
Въ г. Тулишковѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г.	»	20	7	»	13
» 26 » 2 августа	13	211	59	62	103
» 2 » 9 »	103	157	99	82	79
Итого.....	116	388	165	144	195
Въ г. Лондкѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	2	»	2	»
Итого въ уѣздѣ съ 30 іюня по 9 авг.	293	854	319	318	508

Въ Влоцлавскомъ уѣздѣ:

Въ г. Влоцлавкѣ: съ 30 іюня по 7 іюля 1952 г.	»	2	»	1	1
» 7 по 14 іюля	1	»	»	»	1
» 14 » 20 »	1	»	»	»	1
» 20 » 26 »	1	10	1	7	3
» 26 » 2 августа.....	3	»	»	»	3
» 2 » 9 »	3	77	44	11	25
Итого...	9	89	45	19	34
Въ г. Избицѣ: съ 7 по 14 іюля 1852 г.	»	1	»	»	»
» 14 » 20 »	1	»	»	»	»
» 20 » 26 »	1	»	»	»	1
» 26 » 2 августа	1	»	»	»	1
» 2 » 9 »	1	»	»	»	1
Итого...	4	1	»	»	5
Въ 2 гминахъ: съ 7 по 14 іюля 1852 г..	»	3	»	1	2
» 14 » 20 »	2	»	»	»	2
» 20 » 26 »	2	17	»	8	11
» 26 » 2 августа.....	11	»	»	»	11
» 2 » 9 »	11	98	42	46	21
Итого...	26	118	42	55	47

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Нѣшавѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г..	»	4	»	2	2
» 20 » 26 »	2	»	»	»	2
» 26 » 2 августа.....	2	2	»	4	»
» 2 » 9 »	»	11	6	»	5
Итого....	4	17	6	6	9
Въ г. Ковалѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г...	»	12	1	8	3
» 26 » 2 августа	3	72	4	39	32
» 2 » 9 »	32	99	22	65	44
Итого.....	35	183	27	112	79
Въ г. Піотрковѣ: съ 26 іюля по 2 августа.	»	8	»	»	8
» 2 по 9 августа.....	8	13	6	10	5
Итого.....	8	21	6	10	13
Въ г. Осенцинѣ: съ 2 по 9 августа	»	36	4	15	17
Въ г. Любенѣ: съ 2 по 9 августа	»	17	»	7	10
Итого въ уѣздѣ съ 30 іюня по 9 авг.	86	482	130	224	214

Въ Станиславовскомъ уѣздѣ:

Въ г. Калушинѣ: съ 7 по 14 іюля 1852 г.	»	1	»	1	»
» 2 » 9 августа.....	»	144	53	38	53
Итого....	»	145	53	39	53
Въ г. Добрѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г....	»	1	»	1	»
» 26 » 2 августа.....	»	»	»	»	»
» 2 » 9 »	»	25	7	12	6
Итого...	»	26	7	13	6
Въ 1 гминѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г....	»	11	4	4	3
» 26 » 2 августа.....	3	25	6	5	17
» 2 » 9 »	17	55	20	19	33
Итого....	20	91	30	28	53
Въ г. Минскѣ Польскомъ: съ 26 іюля по 2 августа...	»	3	2	1	»
» 2 по 9 августа.....	»	1	1	»	»
Итого....	»	4	3	1	»
Въ г. Станиславовѣ: съ 2 по 9 августа ...	»	4	»	1	3
Въ г. Радзиминѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	2	»	2	»
Итого въ уѣздѣ съ 7 іюля по 9 авг.	20	272	93	84	115

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ Гостынскомъ уѣздѣ:					
Въ г. Кросневицѣ: съ 7 по 14 іюля 1852 г.....	»	20	4	9	7
» 14 » 20 »	7	31	7	13	18
» 20 » 26 »	18	32	10	18	22
» 26 » 2 августа.....	22	56	20	28	30
» 2 » 9 »	30	80	41	36	33
Итого.....	77	219	82	104	110
Въ г. Жыхлинѣ: съ 7 по 14 іюля 1852 г.	»	22	2	11	9
» 14 » 20 »	9	61	8	24	38
» 20 » 26 »	38	86	24	57	43
» 26 » 2 августа.....	43	75	31	57	30
» 2 » 9 »	30	20	12	13	25
Итого.....	120	264	77	162	145
Въ 16 гминахъ: съ 7 по 14 іюля 1852 г.	»	11	»	2	9
» 14 » 20 »	9	17	6	9	11
» 20 » 26 »	11	81	45	12	35
» 26 » 2 августа.....	35	»	»	»	35
» 2 » 9 »	35	573	158	214	236
Итого....	90	682	209	137	326
Въ г. Кутно: съ 14 по 20 іюля 1852 г....	»	1	»	»	1
» 20 » 26 »	1	7	8	»	»
» 26 » 2 августа	»	30	14	1	15
» 2 » 9 »	15	60	27	19	29
Итого.....	16	98	49	20	45
Въ г. Гостынинѣ: съ 20 по 26 іюля 1852 г.	»	1	»	1	»
» 26 » 2 августа	»	22	8	9	5
» 2 » 9 »	5	86	9	60	22
Итого.....	5	109	17	70	27
Въ г. Гомбинѣ: съ 26 іюля по 2 августа...	»	19	3	2	14
» 2 по 9 августа	14	61	27	17	31
Итого....	7	34	5	22	14
Въ г. Добровицахъ съ 26 іюля по 2 авг...	»	19	1	11	7
» 2 по 9 августа.....	7	15	4	11	7

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Осмолинѣ: съ 2 по 9 августа	»	3	»	»	3
Итого въ уѣздѣ съ 7 іюля по 9 авг.	329	1489	469	634	715

Въ Радомской губерніи:

Опочинскаго уѣзда:

Въ г. Жарновѣ: съ 7 по 14 іюля 1852 г.	»	2	»	»	2
» 14 » 20 »	2	19	»	35	12
» 20 » 26 »	12	105	30	99	64
» 26 » 2 августа	64	80	7	32	108
» 2 » 9 »	108	55	102	2	26
Итого....	186	261	139	96	212
Въ 1 гминѣ: съ 7 по 14 іюля 1852 г....	»	2	»	2	»
» 14 » 20 »	»	7	»	2	5
» 20 » 26 »	5	12	10	1	6
» 26 » 2 августа.....	6	»	»	»	6
» 2 » 9 »	6	»	»	»	6
Итого	17	21	10	5	23
Въ г. Конскѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г.	»	3	»	3	»
» 20 » 26 »	»	15	4	6	5
» 26 » 2 »	»	77	15	25	42
» 2 » 9 »	42	125	25	65	77
	47	220	44	99	124
Итого въ уѣздѣ съ 7 іюля по 9 авг.	250	502	193	200	359
Въ г. Радомѣ: съ 26 іюля по 2 августа...	»	3	1	1	1
» 2 по 9 августа	1	8	4	3	2
Итого....	1	11	5	4	3
Въ 1 гминѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	4	»	2	2
Въ г. Пржедборжѣ: съ 2 по 9 августа	»	6	»	2	4
Итого въ уѣздѣ съ 26 іюля по 9 авг.	1	21	5	8	9

Въ Ловичскомъ уѣздѣ:

Въ г. Ловичѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г...	»	2	»	2	»
» 20 » 26 »	»	»	»	»	»
» 26 » 2 августа	»	5	4	1	»
» 2 » 9 »	»	17	3	7	7
Итого...	»	24	7	10	7

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ 4 гминахъ: съ 26 іюля по 2 августа...	»	3	3	»	»
» 2 » 9 августа.....	»	80	8	24	48
Итого ..	»	83	11	24	48
Въ г. Сохачевѣ: съ 26 іюля по 2 августа.	»	2	»	2	»
» 2 по 9 августа.....	»	56	38	9	9
Итого...	»	58	38	11	9
Въ г. Суботѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	29	25	1	3
Итого въ уѣздѣ съ 14 іюля по 9 авг.	»	194	81	46	67
Въ Олькушскомъ уѣздѣ:					
Въ г. Кромоловѣ: съ 14 по 21 іюля 1852 г.	»	3	»	2	1
» 1 » 26 »	1	»	»	»	1
» 26 » 2 августа.....	1	41	3	9	30
» 2 » 9 »	30	405	94	211	130
Итого...	32	449	97	222	162
Въ 1 гминѣ: съ 26 іюля по 2 августа.....	»	6	»	3	3
» 2 по 9 августа.....	3	2	»	»	3
Итого...	3	6	»	3	6
Итого въ уѣздѣ съ 14 іюля по 9 авг.	35	455	97	225	168
Въ Плоцкой губерніи:					
Въ г. Плоцкѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г..	»	4	»	1	3
» 20 по 26 »	3	31	17	6	11
» 26 » 2 августа.....	11	92	44	36	23
» 2 » 9 »	23	66	22	30	27
Итого...	37	193	83	73	74
Въ г. Плонскѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	30	15	9	6
Въ г. Вышогродѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	14	4	4	6
Итого въ уѣздѣ съ 14 іюля по 9 авг.	37	237	102	86	86
Въ Люблинской губерніи:					
Замосьцкаго уѣзда:					
Въ г. Замосьцѣ: съ 14 по 20 іюля 1852 г.	»	1	»	1	»
» 26 » 2 августа	»	»	»	»	2
» 2 » 9 »	»	2	»	»	»
Итого...	»	3	»	1	2

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Куровѣ: съ 26 іюля по 2 августа...	»	11	1	5	5
» 2 по 9 августа	5	9	6	2	6
Итого...	5	20	7	7	11
Въ 1 гминѣ: съ 26 по 2 августа	»	2	»	2	»
» 2 » 9 »	»	11	2	1	8
Итого...	»	13	2	3	8
Итого въ уѣздѣ съ 14 іюля по 9 авг.	5	33	9	10	19
Пултускаго уѣзда :					
Въ г. Пултускѣ: съ 26 іюля по 2 августа.	»	2	»	2	»
» 2 по 9 августа.....	»	»	»	»	»
Итого...	»	2	»	2	»
Въ г. Насильскѣ: съ 2 по 9 августа	»	1	»	1	»
Итого въ уѣздѣ съ 26 іюля по 9 авг.	»	3	»	3	»
Пржаснышскаго уѣзда:					
Въ 2 гминахъ: съ 26 іюля по 2 августа...	»	3	2	1	»
» 2 по 9 августа.....	»	3	2	1	»
Итого...	»	6	4	2	»
Седлецкаго уѣзда:					
Въ г. Седльцахъ: съ 26 іюля по 2 августа	»	1	»	1	»
Въ 2 гминахъ: съ 2 по 9 августа.....	»	12	»	7	5
Итого съ 26 іюля по 9 августа.....	»	13	»	8	5
Луковскаго уѣзда :					
Въ 1 гминѣ: съ 26 іюля по 2 августа.....	»	12	4	4	4
» 2 по 9 августа.....	4	»	»	»	4
Итого...	4	12	4	4	8
Бяльскаго уѣзда:					
Въ г. Бяла: съ 26 іюля по 2 августа.....	»	10	9	»	1
» 2 по 9 августа.....	1	4	1	»	1
Итого...	1	14	10	»	5
Въ г. Желеховѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	131	12	58	61
Итого съ 26 іюля по 9 августа.	1	145	22	58	66
Въ Августовской губерніи:					
Ломженскаго уѣзда :					
Въ г. Ломжѣ: съ 26 іюля по 2 августа	»	3	»	2	1
» 2 по 9 августа.....	1	2	1	2	»
Итого...	1	5	1	4	1

Digitized by Google

Сандомирскаго уѣзда:

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Сандомиржѣ: съ 2 по 9 августа...	»	29	5	8	16
Опатовскаго уѣзда:					
Въ г. Опатовѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	3	1	1	1
Липновскаго уѣзда:					
Въ г. Липно: съ 2 по 9 августа.....	»	4	»	2	2
Въ 2 гминахъ: съ 2 по 9 августа.....	»	2	»	1	1
Итого....	»	6	»	3	3
Млавскаго уѣзда:					
Въ г. Сѣрицѣ: съ 2 по 9 августа.....	»	14	1	4	9
Въ 2 гминахъ: » 2 » 9 »	»	55	12	24	19
Итого	»	69	13	28	28
Всего съ 12 мая по 9 августа	8424.	26665.	10799.	11468.	12822

Въ г. Варшавѣ нижнихъ воин. чиновъ.	въ лазаретахъ и госпиталяхъ:	съ 24 іюня по 7 іюля	»	23	2	6	15
		» 7 по 14 іюля....	15	23	5	9	24
		» 14 » 20 »	24	68	22	24	46
		» 20 » 26 »	46	72	11	23	84
		» 26 іюня по 2 авг.	84	238	55	92	175
		» 2 по 9 августа..	175	253	61	120	247
		Итого	344	677	156	274	591
Въ другихъ мѣстахъ Царства Польскаго.	Въ лазаретахъ и госпиталяхъ:	съ 24 іюня по 7 іюл.	»	3	»	3	»
		» 7 по 14 іюля....	»	13	»	4	9
		» 14 » 20 »	9	31	7	13	20
		» 20 » 26 »	20	54	10	15	49
		» 26 іюня по 2 авг.	49	68	16	19	22
		» 2 по 9 авг....	82	208	55	90	145
		Итого...	160	377	88	144	305
Всего съ 24 іюня по 9 августа			504	1054	244	418	896

Digitized by Google

IX.

СМѢСЬ.

Измѣреніе груди. — Спирометрія. — Списоновъ измѣритель груди. — Теорія стетескопа. *Профессора Альберса*, въ Боннѣ.

1) **Измѣреніе груди.** Деви замѣчаетъ, что грудь съ симметрическимъ устройствомъ встрѣчается весьма рѣдко. Число правильныхъ строеній груди по Вуалье (Woillet), какъ замѣчаетъ Уельшъ (Walche), относится къ числу встрѣчаемыхъ неправильныхъ ея устройствъ, какъ 41 : 197. Согласно съ моими собственными наблюденіями, я признаю это отношеніе приблизительнымъ. Неравномѣрности объема груди способствуютъ: положеніе тѣла, одежда и занятія. По Деви, правая сторона груди, въ нормальномъ состояніи, на полдюйма больше лѣвой; но часто бываетъ наоборотъ у людей, называемыхъ лѣвшами. При гипертрофіи сердца я часто находилъ, что обѣ стророны груди были или равнаго объема, или лѣвая была больше правой. Въ одномъ изъ такихъ случаевъ, грудная большая мышца лѣвой стороны была болѣе развита, чѣмъ правой.

Измѣреніе груди имѣетъ двоякую цѣль, узнать: 1) подвижность груди и 2) увеличеніе или уменьшеніе ея объема въ слѣдствіе болѣзней.

Разность между выдыханіемъ и вдыханіемъ. Для изслѣдованія подвижности груди, или лучше сказать расширяемости ея во время дыханія, объемъ груди измѣряютъ на одномъ и томъ же мѣстѣ во время самаго большаго вдыханія и выдыханія. Разность между полученными такимъ образомъ числами указываетъ на степень подвижности груди. Эта способность груди къ расширенію весьма различна у разныхъ недѣлимыхъ и, безъ всякаго сомнѣнія, измѣняется отъ грудныхъ болѣзней. Средняя мѣра у здоровыхъ недѣлимыхъ средняго роста равняется 2-мъ дюймамъ или нѣсколько болѣе. Докторъ Гучинсонъ говоритъ объ одномъ человѣкѣ, у котораго разность въ подвижности груди равнялась 6-ти дюймамъ съ

Digitized by Google

четвертью, а емкость легкихъ 300 кубическимъ дюймамъ. Случай, въ которомъ Деви нашелъ разность въ подвижности равняющуюся 5-ти дюймамъ, относился къ одному мужчинѣ 42 лѣтъ, 6-ти футовъ и 2-хъ дюймовъ ростомъ, вѣсившему 140 фунтовъ; его грудь имѣла въ объемѣ $37^1/_2$ дюймовъ и емкость легкихъ была въ 310 кубическихъ дюймовъ. Я изслѣдовалъ подвижность груди при напряженномъ, затрудненномъ дыханіи, замѣчаемомъ при воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей и легкаго, при одышкѣ и въ послѣднемъ періодѣ бугорчатости легкихъ, и нашелъ, что разность въ подвижности, среднимъ числомъ, была менѣе 2-хъ дюймовъ.

Разности въ объемѣ частей груди при ея болѣзняхъ. Въ большемъ числѣ случаевъ легочной чахотки, объемъ верхней части груди, безъ всякаго сомнѣнія, уменьшается; но, по словамъ Деви, ее измѣряютъ рѣдко, потому что стетоскопическіе признаки ясно указываютъ на развитіе и сущность болѣзни. Я нашелъ, что у умершихъ отъ легочной чахотки грудь точно также уменьшалась въ объемѣ и въ сторонѣ ложныхъ реберъ; уменьшеніе часто простиралось до 1—2 дюймовъ. При этомъ также уменьшается, на 6—10 линій, и длина груди; разность въ длинѣ груди преимущественно оказывается на той сторонѣ, на которой въ особенности сильно были развиты: отложеніе бугорковъ, образованіе кавернъ и сращеніе легочной плевры съ подреберною. Эта разность въ длинѣ груди замѣчается и при грудной водянкѣ и плевритическомъ эксудатѣ. Каждое межреберное пространство увеличивается и расширяется весьма мало; но удлиненіе всей стороны вообще доходитъ до нѣсколькихъ линій. Вѣроятно, удлиненіе становится замѣтнымъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ паралича одной изъ половинъ груди. Обыкновенно этотъ способъ изслѣдованія употребляютъ при плевритическомъ эксудатѣ, гдѣ діаметры груди измѣняются значительнымъ образомъ. Количество эксудата, по словамъ Деви, можетъ быть различно, отъ нѣсколькихъ унцовъ до 20 пинтъ. Но послѣднее количество весьма велико, по крайней мѣрѣ я никогда не видалъ такого огромнаго эксудата; самое большое его количество простиралось до $9—11^1/_2$ фунтовъ. Само собою понятно, что механическое дѣйствіе такого количества жидкости весьма значительно; она производитъ расширеніе въ пораженной половинѣ груди, и въ особенности въ нижней ея части, давитъ на межреберныя пространства, діафрагму и подъ нею лежащіе органы: сдавливаетъ легкія, которыя уменьшаются до $^1/_4$—$^1/_6$—$^1/_8$ своего нормальнаго объема. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, больная сторона груди увеличивается въ нижней части на 2 дюйма; въ верхней же части расширеніе бываетъ менѣе. Это увеличеніе въ объемѣ наступаетъ вслѣдствіе всасыванія и ограниченія эксудата мѣшкомъ изъ пластической лимфы, которая распространяется по всей легочной и реберной плеврѣ и окружаетъ все выпотѣніе. Уменьшеніе объема и длины груди въ особенности замѣтно въ пря-

Digitized by Google

момъ положеніи тѣла, причемъ плечо больной стороны оказывается гораздо ниже, чѣмъ здоровой.

Сторона груди уменьшается въ объемѣ равномѣрно во всѣхъ своихъ частяхъ, какъ это доказалъ уже и Леннекъ. Причины этого суть: отчасти параличъ межреберныхъ мышицъ въ слѣдствіе выпотѣнія, отчасти атрофія мышицъ, отчасти настоящее съуженіе мѣшка плевры, который при начинающейся организаціи излившейся лимфы стягивается такимъ же образомъ какъ и гнойная полость, подъ вліяніемъ начавшагося въ ней процесса всасыванія и заживленія. По Рокитанскому, это съуженіе преимущественно происходитъ въ сторонѣ 6-го, 7-го и 8-го реберъ. Пространство отъ подкрыльцовой впадины до этой стороны, кпереди и книзу, впадаетъ; ребра спадаются, такъ что въ нѣкоторыхъ случаяхъ прикасаются одно къ другому и лежатъ одно на другомъ; мышцы, въ особенности межреберныя мышцы правой стороны, значительно атрофируются и при продолжительности болѣзни часто превращаются въ волокнисто-клѣтчатую ткань. Позвоночный столбъ выгибается къ здоровой сторонѣ, и въ бедренномъ суставѣ больной стороны образуется кажущееся укороченіе бедра, подобно тому какъ при хронической coxalgia. Я постоянно находилъ, что объемъ страждущей стороны груди весьма уменьшался также и въ сторонѣ ложныхъ реберъ; въ особенности это замѣтно при дыхательныхъ движеніяхъ. Равномѣрно съ уменьшеніемъ объема груди, укорачивается и продольный ея діаметръ. При различныхъ измѣреніяхъ, которыя я производилъ, лѣвая сторона находима была короче правой на $^1/_2$—1 дюймъ.

Измѣреніе груди производится слѣдующимъ образомъ:

1) Для измѣренія употребляютъ такъ называемую нумерованную мѣрку, т. е. полоску тонкой, гибкой кожи, раздѣленную на футы, дюймы и линіи. Измѣряютъ объемъ груди, при поднятыхъ кверху рукахъ, въ сторонѣ 2, 6 и 10 реберъ; въ послѣднемъ случаѣ накладываютъ мѣрку прямо противъ мечевиднаго отростка, при спокойномъ дыханіи, при сильномъ вдыханіи и сильномъ выдыханіи.

2) Посредствомъ той же мѣрки измѣряютъ длину груди: a) отъ грудинной оконечности ключицы прямо внизъ; b) отъ мечевиднаго отростка до наружной оконечности ключицы; c) отъ наружной оконечности ключицы внизъ до хряща 10-го ребра; d) отъ наружной оконечности ключицы, поверхъ acromion, кзади и внизъ, до точки прикрѣпленія послѣдняго ребра къ позвоночному столбу. Для точности, эти измѣренія должно производить на обѣихъ сторонахъ груди.

Для этихъ измѣреній еще употребляютъ *крумциркуль*. Но съ помощью его нельзя дѣлать точныхъ измѣреній, потому что онъ не примыкаетъ тотчасъ же къ груди при каждомъ изъ ея движеній. Этотъ циркуль един-

Digitized by Google

ственно полезенъ въ томъ случаѣ, когда должно опредѣлить грудино-позвоночный діаметръ, что неудобно сдѣлать посредствомъ мѣрки; діаметръ же этотъ имѣетъ нѣкоторое діагностическое и патогенетическое значеніе при бугорчатости легкихъ, когда значительно выражается habitus haemoptoicus.

2) Спирометрія. Со времени прошедшаго столѣтія, снова пытались измѣрять количество воздуха, который можетъ въ себѣ вообще вмѣщать легкое, а равно и количество воздуха, вбираемое легкимъ при каждомъ вдыханіи. Но попытки открыть эту ёмкость легкихъ остались безуспѣшными, какъ потому, что для этого употребляли не надлежащіе инструменты, такъ и потому, что не нашли основаній, которыя должны служить исходнымъ пунктомъ каждому исчисленію при такомъ измѣреніи. Гучинсонъ *(Medico-chirurgical transactions.* Vol. *XXIX)* первый нашелъ путь, по которому пневмометрія возможна и съ пользою можетъ быть употреблена для распознаванія болѣзненныхъ состояній легкаго. Поставивъ емкость легкихъ въ отношеніи къ росту, тяжести тѣла и возрасту, онъ открылъ вмѣстѣ съ тѣмъ весьма любопытныя обстоятельства, которыя могутъ служить основаніемъ для всего исчисленія емкости легкихъ и притомъ съ точностью весьма рѣдкою во врачебныхъ наблюденіяхъ и заключеніяхъ. Онъ наблюдалъ, что емкость легкихъ постоянно находится въ достаточно-точномъ математическомъ отношеніи къ величинѣ и тяжести тѣла. Новые факты, полученные Гучинсономъ при этихъ изслѣдованіяхъ, тѣмъ важнѣе, что они суть результаты почти 3,000 опытовъ, сдѣланныхъ имъ на недѣлимыхъ изъ всѣхъ классовъ общества. Въ особенности достойно замѣчанія то его открытіе, что емкость легкихъ, свойственная недѣлимому, находится въ такомъ опредѣленномъ отношеніи къ величинѣ и тяжести тѣла, что по найденной степени емкости легкихъ можно опредѣлить величину тѣла, а по величинѣ послѣдняго емкость легкихъ. Это отношеніе постоянно и не представляетъ уклоненій. Гучинсонъ нашелъ, что его измѣренія дыхательныхъ путей, сдѣланныя въ продолженіе 5-ти лѣтъ, представляли разницу на 1,2 дюйма, но вообще приводили къ одинаковымъ результатамъ.

Состоянія, бывающія предметомъ изслѣдованія относительно содержанія воздуха въ легкихъ, суть слѣдующія:

1) Остатокъ воздуха (Residual-Luft) или количество гасовъ, которое остается въ легкихъ послѣ глубокаго выдыханія и не можетъ быть удалено ни какимъ усиліемъ недѣлимаго.

2) Запасъ воздуха (Reserv-Luft) или количество гасовъ, которое, кромѣ остатка воздуха, остается въ легкихъ послѣ обыкновеннаго выдыханія.

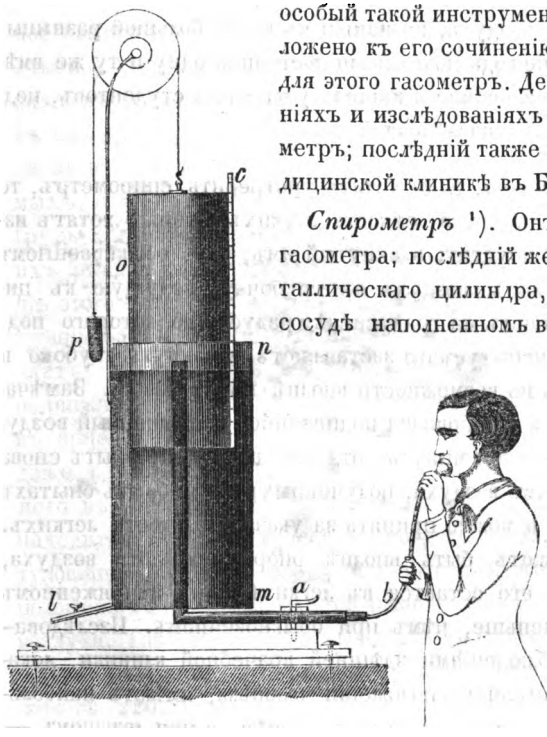
3) Воздухъ употребляемый для дыханія (Athmungsluft), или количество его между обыкновеннымъ выдыханіемъ и обыкновеннымъ вдыханіемъ.

Digitized by Google

4) Дополнительный воздухъ (Vervollständigungsluft) или количество воздуха, поступающее въ легкія при обыкновенномъ вдыханіи, но получаемое при усиленномъ выдыханіи.

Получаемое количество воздуха подъ nn° 2, 3, 4, Гучинсонъ называетъ *жизненною емкостью легкихъ* (capacitas vitalis); оно есть то количество воздуха, которое воспринимается легкими при возможно-полномъ вдыханіи.

Фиг. 1.



Для узнанія содержанія воздуха въ легкихъ употребляютъ *спирометръ*. Гучинсонъ изобрѣлъ особый такой инструментъ; изображеніе его приложено къ его сочиненію. Перейра употребляетъ для этого гасометръ. Деви при своихъ наблюденіяхъ и изслѣдованіяхъ употреблялъ также гасометръ; послѣдній также въ употребленіи и въ медицинской клиникѣ въ Боннѣ.

Спирометръ [1]). Онъ состоитъ изъ большаго гасометра; послѣдній же изъ стекляннаго или металлическаго цилиндра, висящаго на снуркѣ въ сосудѣ наполненномъ водою. Снурокъ движется по блоку и имѣетъ на своемъ концѣ гирьку, такъ что при правильномъ управленіи инструментомъ, цилиндръ можетъ быть приводимъ въ висячее положеніе. Небольшая трубочка, составляющая продолженіе наружной трубки, чрезъ которую дышетъ больной, ведетъ въ ци-

[1]) *Фигура I* показываетъ обыкновенный гасометръ, который употребляютъ вмѣсто спирометра.

O, цилиндръ, принимающій въ себя воздухъ; онъ входитъ въ другой цилиндръ (*n. m.*), наполненный водою и поддерживается въ висячемъ положеніи посредствомъ гирьки *p*, прикрѣпленной къ снурку, проведенному чрезъ блокъ, такъ что цилиндръ *o*, можетъ быть приводимъ въ движеніе поступающимъ въ него воздухомъ. Цилиндръ *n. m.* лежитъ своимъ основаніемъ на трубкѣ *b. m.* Воздухъ изъ легкихъ, проходя при выдыханіи чрезъ кожаный рукавъ *b*, поступаетъ въ цилиндръ *o*, и поднимаетъ его. Кранъ *a* преграждаетъ обратный

Digitized by Google

линдръ и открывается поверхъ уровня воды. При вдуваніи воздуха въ трубку цилиндръ подымается и показываетъ, на прикрѣпленномъ къ нему градусникѣ, количество проникнувшаго въ него воздуха. Легко понять на чемъ основанъ этотъ инструментъ; къ управленію его легко привыкнуть. Гучинсонъ и Деви говорятъ, что кубическіе дюймы воздуха, выдыхаемые легкими, представляютъ при полномъ выдыханіи во время этого опыта, у здороваго недѣлимаго, такую малую разность, что количество воздуха, воспринимаемое легкими при возможно-полномъ выдыханіи (capacitas vitalis), можетъ быть принято за количество постоянное. Гучинсонъ въ продолженіе 5-ти лѣтъ, Деви въ продолженіе 3-хъ лѣтъ, измѣряя это количество воздуха, не нашли въ немъ большой разницы. Мои легкія въ продолженіе года показывали постоянно одну и ту же вмѣстимость для воздуха. То же самое я нашелъ у многихъ студентовъ, подвергавшихся многократнымъ изслѣдованіямъ.

Употребленіе спирометра. Если хотятъ употребить спирометръ, то предъ нимъ ставятъ того человѣка, емкость легкихъ котораго хотятъ измѣрить; его заставляютъ впустить вдохнутый имъ, при обыкновенномъ дыханіи и не закрытомъ носѣ, воздухъ въ трубочку, ведущую къ цилиндру; при этомъ замѣчаютъ на градусникѣ градусъ, до котораго поднялся цилиндръ. Затѣмъ испытуемаго заставляютъ вздохнуть глубоко и выдохнуть этотъ воздухъ по возможности вполнѣ въ трубочку. Замѣчаютъ градусъ, на которомъ остановился поднявшійся наполненный воздухомъ цилиндръ. По прошествіи минуты отдыха, послѣдній опытъ снова повторяютъ. Изъ количествъ воздуха, полученныхъ при обоихъ опытахъ берутъ среднее, которое и можно принять за указаніе емкости легкихъ. Такъ какъ легкое не можетъ быть вполнѣ опорожнено отъ воздуха, то нѣкоторое количество его остается въ легкихъ; при напряженномъ выдыханіи оно будетъ меньше, чѣмъ при обыкновенномъ. Изслѣдованія, подтвержденныя наблюденіями здѣшней врачебной клиники, доказываютъ, что легкія, въ стоячемъ положеніи человѣка, имѣютъ наибольшую емкость; при сидячемъ емкость бываетъ менѣе, а при лежачемъ — самая меньшая.

Емкость легкихъ различна. 1) По росту (высотѣ) тѣла. Теперь положительно доказано, что ростъ тѣла есть главное условіе, отъ котораго зави-

---

путь воздуху изъ цилиндра *o*. Если хотятъ узнать количество выдохнутаго воздуха, то считаютъ числа на скалѣ *c*, прикрѣпленной къ цилиндру *o*, содержащему въ себѣ воздухъ. Сколько чиселъ находится выше уровня воды, столько выдохнуто воздуха, и столько велика емкость легкихъ. Чрезъ кранъ *l* выпускаютъ воду.

Digitized by Google

ситъ емкость легкихъ. По очевидному отношенію, существующему между обоими, можно положить правиломъ, что ростъ здороваго человѣка опредѣляется числомъ кубическихъ дюймовъ воздуха, которые онъ въ состояніи выдохнуть. Можно было бы предположить, что этотъ результатъ выходитъ отъ того, что длина тѣла зависитъ отъ длины туловища; однако изслѣдованіе отдѣльныхъ случаевъ показываетъ, что длина тѣла преимущественно условливается длиною ногъ, а не туловища. Докторъ Гучинсонъ сперва думалъ, что величина емкости легкихъ зависитъ отъ абсолютной вмѣстимости груди, предположивъ, что люди высокаго роста имѣютъ относительно длиннѣйшую грудь, чѣмъ малорослые. Но тщательное изслѣдованіе различныхъ грудныхъ клѣтокъ, точное наблюденіе ихъ объема, ширины и глубины, и даже измѣреніе абсолютной емкости легкихъ въ различныхъ недѣлимыхъ, послѣ смерти, по слѣпкамъ снятымъ съ ихъ груди, показали, по изслѣдованіямъ Гучинсона, что объемъ груди отнюдь не находится въ абсолютномъ отношеніи къ величинѣ недѣлимыхъ, и хотя нѣкоторые худощавые и высокіе люди имѣли весьма узкую грудь, а нѣкоторые малорослые весьма широкую, но все-таки емкость ихъ легкихъ постоянно находилась въ отношеніи къ ихъ росту. Наблюденіе этого отношенія заставило Гучинсона подвергнуть особенному разсмотрѣнію ростъ. По изслѣдованіямъ, тщательно произведеннымъ, онъ заключаетъ, что емкость легкихъ находится въ математической пропорціи къ подвижности грудной клѣтки; но почему эта подвижность увеличивается въ ариѳметической прогрессіи — этого онъ не могъ истолковать себѣ, даже сдѣлавши такой огромный рядъ тщательныхъ изслѣдованій; для него въ особенности осталось темнымъ, почему эта пропорція емкости находится въ ариѳметической прогрессіи къ длинѣ ногъ, а не къ длинѣ туловища. Въ особенности замѣчательно, что человѣкъ въ различныхъ положеніяхъ тѣла выдыхаетъ разное количество кубическихъ дюймовъ воздуха. Такъ Гучинсонъ выдыхалъ въ стоячемъ положеніи 260 кубическихъ дюймовъ, въ сидячемъ 255, лежа на спинѣ 230, лежа на животѣ 220. Такимъ образомъ эти положенія представляли разницу въ 40 кубическихъ дюймовъ. Для объясненія этого послѣдняго обстоятельства должно вспомнить о вѣсѣ и упругости грудныхъ стѣнокъ, и принять въ соображеніе неблагопріятное вліяніе, производимое лежачимъ положеніемъ на дѣятельность дыхательныхъ мышицъ. Изъ огромнаго числа наблюденій, представляемыхъ Гучинсономъ въ таблицахъ, выходитъ, что при ростѣ въ 5—6 футовъ, емкость легкихъ увеличивается около 8 дюймовъ на каждый дюймъ прибавляющагося роста тѣла.

Ростъ тѣла въ 5 — 6 футовъ и соотвѣтствующая ему емкость легкихъ представлены въ слѣдующей таблицѣ:

Digitized by Google

Ростъ тѣла.	Оказ. по наблюденіямъ.	Правильная прогрессія.	Ростъ тѣла.	Оказ. по наблюденіямъ.	Правильная прогрессія.
отъ ф. д. до ф. д.	кубич. ф.	кубич. ф.	отъ ф. д. до ф. д.	кубич. ф.	кубич. ф.
5,0 — 5,1	174	174	5, 6 — 5, 7	229	222
5,1 — 5,2	177	182	5, 7 — 5, 8	228	230
5,2 — 5,3	189	190	5, 8 — 5, 9	237	238
5,3 — 5,4	193	198	5, 9 — 5,10	246	246
5,4 — 5,5	201	206	5,10 — 5,11	247	254
5,5 — 5,6	214	214	5,11 — 5, 0	259	262.

Гучинсонъ къ этой таблицѣ замѣчаетъ, что дыханіе возвышается по мѣрѣ приближенія къ концу таблицы. Третій столбецъ содержитъ въ себѣ рядъ чиселъ, начинающійся съ 174 и въ совершенно ариѳметической прогрессіи возрастающій съ каждою слѣдующею степенью на 16. Сравнивши этотъ ариѳметическій рядъ чиселъ съ полученнымъ при наблюденіяхъ, мы замѣтимъ въ нихъ сходство, въ особенности если отбросимъ порядокъ единицъ. Такъ какъ этотъ рядъ чиселъ увеличивался почти правильно на каждые 2 дюйма роста тѣла 16-тью единицами почти въ 2000 случаяхъ, то поэтому можно положить правиломъ, что на каждый дюймъ роста въ 5, 6 футовъ при 60° Ф. теплоты, изъ легкихъ при сильномъ выдыханіи воздуха выходитъ 8 кубическими дюймами болѣе.

2) Вѣсъ тѣла образуетъ важный элементъ въ исчисленіи, хотя вліяніе его не опредѣлено вполнѣ по той причинѣ, что не опредѣленъ постоянный вѣсъ недѣлимаго относительно опредѣленнаго роста тѣла и возраста. Для объясненія этого отношенія Гучинсонъ бралъ вѣсъ тѣла 2668 лицъ средняго возраста и вычислилъ средній вѣсъ для каждаго роста. Найденныя имъ отношенія суть слѣдующія:

Ростъ.		*Средній вѣсъ.*	*Ростъ.*		*Средній вѣсъ.*
фут.	*дюйм.*	*фунт.*	*фут.*	*дюйм.*	*фунт.*
5	1	119,9	5	7	148,4
5	2	126,1	5	8	155,2
5	3	132,9	5	9	162,1
5	4	138,6	5	10	168,6
5	5	142,1	5	11	174,2
5	6	144,6	»	»	»

Сравненіе этихъ выводовъ съ результатами получаемыми посредствомъ спирометра показываетъ, что человѣкъ ростомъ въ 5 футовъ 6 дюймовъ можетъ переходить за соотвѣтственный тому вѣсъ безъ

Digitized by Google

уменьшенія въ величинѣ емкости легкихъ; но съ каждымъ прибавленіемъ его вѣса сверхъ этой пропорціи, количество вдыхаемаго имъ воздуха уменьшается, именно однимъ кубическимъ дюймомъ на каждый прибавляющійся фунтъ вѣса. Положимъ напримѣръ, что извѣстный человѣкъ, ростомъ въ 5 фут. 6 дюймовъ, вѣситъ 140 фунт.; вѣсъ его можетъ увеличиться на 10 процентовъ или на 10 фунтовъ безъ потери емкости легкихъ; напротивъ того, каждое увеличеніе вѣса свыше 150 фунт. будетъ сопряжено съ значительнымъ уменьшеніемъ количества воздуха, проникающаго въ его легкія.

3) Возрастъ. Принявши въ соображеніе трудность дыханія свойственную старости, слѣдовало предположить, что сила вдыханія бываетъ наибольшая въ то время, когда отправленія организма обладаютъ наибольшею энергіею своей дѣятельности. Это подтверждается опытами произведенными Гучинсономъ. Емкость легкихъ бываетъ наибольшая между 30 и 35 годами жизни и постепенно уменьшается къ послѣднему ея періоду; именно въ пропорціи $1^1/_2$ кубич. дюйма на каждый послѣдующій годъ. Начиная съ 15-го до 35-го года, емкость легкихъ увеличивается съ каждымъ послѣдующимъ годомъ. Вотъ отношеніе между емкостью легкихъ и лѣтами:

Лѣта.	*Емкость легкихъ.*
15—25	220 кубич. дюймовъ.
25—35	225 — —
35—45	206 — —
45—55	195 — —
55—65	182 — —

Обширныя наблюденія Гучинсона относительно объема груди и степени емкости легкихъ показываютъ, что кубическая емкость легкихъ отнюдь не соотвѣтствуетъ величинѣ тѣла и что прибавленіе количества воздуха, называемаго Гучинсономъ жизненною емкостью (capacitas vitalis), не условливается объемомъ груди. Изъ точнѣйшихъ измѣреній, произведенныхъ съ этою цѣлью, видно, что малорослый человѣкъ (ростомъ въ 5 футовъ и 4 дюйма) имѣлъ абсолютную емкость легкихъ въ 335 кубич. дюймовъ; а три человѣка большаго роста (въ 5 футовъ 10 дюймовъ) имѣли абсолютную емкость легкихъ въ 297 кубич. дюймовъ, слѣдовательно 38-ю кубич. дюймами меньше, чѣмъ человѣкъ въ 5 фут. и 4 дюйма.

Важность спирометра для распознаванія болѣзней. Врачу представляется для разрѣшенія вопросъ: имѣетъ ли новое открытіе діагностическую важность въ леченіи болѣзней? Если бы было возможно опредѣлить емкость легкихъ относительно каждаго роста, каждаго вѣса тѣла и каждаго возраста, то спирометръ далъ бы намъ средства, съ помощію которыхъ

Digitized by Google

мы были бы въ состояніи произнести при извѣстныхъ условіяхъ соотвѣтственное сужденіе о нормальномъ или ненормальномъ состояніи дыхательныхъ органовъ каждаго человѣка. Гучинсонъ, дѣлая изслѣдованія на 3,000 недѣлимыхъ, желалъ найти по нимъ мѣрило для здороваго состоянія.

Нѣтъ сомнѣнія, что употребленіе спирометра во многихъ случаяхъ неприложимо. Но если возможно опредѣлить емкость легкихъ для каждаго роста, вѣса тѣла и возраста, то спирометръ даетъ намъ средство узнать, находятся ли дыхательные органы каждаго недѣлимаго, въ каждомъ возрастѣ, въ болѣзненномъ или здоровомъ состояніи. Неоспоримо, что этотъ инструментъ можетъ быть употребленъ для каждаго недѣлимаго, но съ опасностью причинить больному вредъ. При изслѣдованіи, съ помощью поколачиванія и выслушиванія, воспаленія дыхательныхъ вѣтвей и легкихъ и другихъ легочныхъ болѣзней открываются такіе несомнѣнные признаки болѣзни, что употребленіе спирометра становится совершенно безполезнымъ. Деви считаетъ весьма полезнымъ употребленіе спирометра въ незамѣтно образующейся бугорчатости легкихъ. Всякій врачъ знаетъ, какъ трудно опредѣлить съ достовѣрностью первый періодъ этой болѣзни. Мѣстныхъ признаковъ въ этотъ періодъ такъ мало и они такъ слабо развиваются, что распознаваніе болѣзни становится весьма затруднительно, для чего и остаются только общіе и функціональные припадки. Въ этихъ случаяхъ помогаетъ спирометръ и весьма замѣчательнымъ образомъ, по словамъ Деви, видѣвшаго отъ него пользу во многихъ случаяхъ своей практики. Затрудненіе при діагностикѣ вполнѣ устраняется, въ данныхъ случаяхъ, точнымъ изслѣдованіемъ и опредѣленіемъ емкости легкихъ посредствомъ спирометра.

Деви, основываясь на изслѣдованіи нѣсколькихъ сотенъ больныхъ, у которыхъ предполагалась бугорчатость легкихъ, говоритъ, что замѣтное уменьшеніе силы дыханія есть важный знакъ при этой болѣзни и что оно постоянно предшествуетъ явному проявленію мѣстныхъ признаковъ и съ такою очевидностью, что уже не оставляетъ сомнѣнія въ присутствіи этой болѣзни. Спирометрія не дѣлаетъ обыкновенныхъ способовъ изслѣдованія излишними, но открываетъ новые признаки, когда этихъ изслѣдованій не бываетъ достаточно. Если употребленіе спирометра и уступаетъ въ преимуществѣ прочимъ способамъ изслѣдованія, то польза его для распознаванія болѣзни, по большей части ускользающей отъ врачебной помощи въ первомъ періодѣ, такъ несомнѣнна, что изобрѣтатель спирометріи Гучинсонъ заслуживаетъ такую же благодарность, какъ и изобрѣтатель стетоскопа Леннекъ. Какъ положительные, такъ и отрицательные признаки, получаемые съ помощью спирометріи, имѣютъ особенное достоинство. Деви изслѣдовалъ многихъ недѣлимыхъ, о состояніи дыхательныхъ органовъ которыхъ дѣлаемы были разныя предположенія: послѣднія

Digitized by Google

тотчасъ же уничтожались, какъ скоро находили, что емкость ихъ легкихъ была нормальная.

Противъ употребленія спирометра возражали, что не легко узнать настоящую емкость легкихъ, потому что страхъ или раздражительность нервовъ, или другія причины препятствуютъ свободной дѣятельности дыхательныхъ мышицъ. Но даже самая малая опытность въ употребленіи спирометра при болѣзняхъ покажетъ, что эти возраженія совершенно неосновательны; ибо достаточно небольшой внимательности и старанія для того, чтобы избѣжать этихъ вліяній и тотчасъ же удалить ихъ тамъ, гдѣ они находятся. Примѣромъ пользы спирометра въ распознаваніи болѣзни служитъ случай болѣзни извѣстнаго американскаго великана Фрейемана, который однажды явился для изслѣдованія въ Лондонскій госпиталь. Незадолго передъ тѣмъ онъ былъ изслѣдованъ докторомъ Гучинсономъ, который нашелъ, что ростомъ онъ былъ въ 7 футовъ, вѣсилъ 185 фунтовъ, въ окружности груди имѣлъ 47 дюймовъ, емкость его легкихъ была въ 434 кубич. дюйма. Два года спустя послѣ этого онъ захворалъ, и хотя жаловался на нѣкоторое затрудненіе дыханія, все-таки не могли найти ни какихъ слѣдовъ бугорчатаго отложенія въ легкихъ. Изслѣдованіе спирометромъ показало, что емкость легкихъ понизилась до 344 кубич. дюймовъ. Годъ спустя, онъ умеръ отъ бугорчатой чахотки легкихъ. Деви, судя по большому числу изслѣдованій, нашелъ, что достаточно отложенія бугорковъ въ небольшомъ количествѣ для того, чтобы произвести большое уменьшеніе въ нормальной вмѣстительности легкихъ и соотвѣтствующее тому уменьшеніе въ количествѣ поступающаго въ нихъ воздуха.

Рядомъ случаевъ бугорчатости легкихъ Деви доказываетъ уменьшеніе емкости легкихъ, при чемъ нормальная емкость ихъ была измѣрена заранѣе, именно:

Возрастъ.	*Ростъ.*	*Емкость лег. при болѣзни.*	*Нормальная емкость легкихъ.*	
A. 24 г.	5, 9''	190	238	бугорчатость легк. въ 1 степ.
B. 35 л.	5, 8''	204	230	» » во 2 »
C. 21 г.	5, 8''	150	230	» » во 2 »
D. 19 л.	5,10''	230	246	общая слабость.
E. 38 л.	5, 3''	110	190	воспаленіе легкаго.

Деви замѣчаетъ, что эти примѣры указываютъ на родъ и способъ изслѣдованія, и какъ оно можетъ приносить пользу. A, B, C были несомнѣнные случаи чахотки легкихъ; D снова совершенно поправился въ силахъ и пополнѣлъ; E представлялъ случай хроническаго затвердѣнія нижней половины праваго легкаго, продолжавшагося 3 года.

Digitized by Google

3) **Сипсоновъ измѣритель груди.** Движеніе груди, какъ и всякое другое движеніе, измѣримо. Поэтому можно предполагать, что движимость груди измѣрима съ помощью какого-либо инструмента. Сипсонъ (*Medico-chirurgical transactions*. Vol. III) изобрѣлъ инструментъ, служащій для этой цѣли, и назвалъ его *измѣрителемъ груди*. Это не что иное, какъ родъ пружины, которая, будучи прикрѣплена къ груднымъ стѣнкамъ, измѣряетъ движенія груди и съ помощію указателя указываетъ ихъ на скалѣ, даже до одной сотой части дюйма. Деви называетъ его карманнымъ спирометромъ, съ большою легкостью измѣряющимъ пространство, въ которомъ движутся грудныя стѣнки во время обыкновеннаго и напряженнаго дыханія.

По словамъ Деви, подвижность грудины и 6-ти верхнихъ реберъ, при нормальномъ дыханіи взрослаго человѣка, простирается отъ 0,02 до 0,06 дюйма, и при напряженномъ дыханіи отъ 0,5 до 2 дюймовъ.

Подвижность 8,9 и 10 реберъ простирается при обыкновенномъ дыханіи отъ 0,05 до 1 дюйма; при напряженномъ дыханіи она менѣе подвижности верхнихъ реберъ. Подниманіе живота при обыкновенномъ дыханіи простирается въ срединѣ между мечевиднымъ отросткомъ и пупкомъ отъ 0,25 до 0,35 дюйма и по бокамъ отъ 0,08 до 12. Изъ этого видно, что движеніе реберъ при обыкновенномъ дыханіи весьма незначительно и едва равняется $^1/_6$ ч. брюшнаго дыханія, и что при спокойномъ дыханіи болѣе принимаютъ участія нижнія ребра, чѣмъ верхнія.

Въ слѣдствіе большой упругости грудной клѣтки въ юности, дыхательныя движенія въ этомъ періодѣ жизни явственнѣе, чѣмъ въ періодахъ позднѣйшихъ. Въ пожиломъ возрастѣ, когда каждый реберный хрящъ болѣе или менѣе окостенѣваетъ и дѣлается неподвижнымъ, дыханіе въ особенности находится въ зависимости отъ движенія грудобрюшной преграды.

На движеніе груди весьма значительное вліяніе имѣютъ также легкія. Это доказываютъ всѣ перерожденія, при которыхъ легкое становится недоступнымъ воздуху. Кромѣ того, слѣдующіе опыты показали мнѣ, что движеніе легкихъ соотвѣтствуетъ различной подвижности грудныхъ стѣнокъ. Нѣсколько разъ я разрѣзывалъ грудную стѣнку у кроликовъ на столько, что вхожденію воздуха въ мѣшокъ плевры препятствовала одна только pleura costalis. При этомъ я видѣлъ, что легкое, подъ прозрачною реберною плеврою, сильно двигалось отъ 6-го ребра внизъ къ грудобрюшной преградѣ, снизу вверхъ и сверху внизъ. Но если разрѣзать грудную стѣнку такимъ же образомъ отъ 6-го ребра до 1-го, то увидимъ, что съ приближеніемъ къ первому ребру въ одинаковой пропорціи уменьшается подниманіе и опусканіе легкаго, и прекращается почти совершенно подъ первымъ ребромъ. Верхняя часть верхней доли легкаго почти не

Digitized by Google

участвуетъ въ его движеніи въ то время, какъ нижнія части легкаго находятся въ значительномъ напряженіи соотвѣтственно дыханію. Слѣдовательно меньшая подвижность верхней части грудной стѣнки соотвѣтствуетъ меньшему движенію легкихъ, а сильнѣйшее движеніе нижней части грудной стѣнки сильнѣйшему движенію нижнихъ долей легкаго.

Мнѣ кажется, изъ этого слѣдуетъ: 1) что легкія имѣютъ вліяніе на движеніе грудной стѣнки, и что 2) изъ этого очевидны причины, почему a) верхушка легкихъ прежде всего срастается постоянно съ плеврою, b) всегда прежде заключаетъ въ себѣ отложеніе бугорковъ, и c) почему нижнія доли легкихъ преимущественно расположены къ воспаленію. Части легкаго, находящіяся при жизни наиболѣе въ спокойствіи, легко срастаются съ покрывающею ихъ плеврою; также въ нихъ прежде появляются и отложенія болѣзненныхъ продуктовъ. Отложенія золотушныя, бугорчатыя, меланотическія, ракъ, наичаще замѣчаются въ верхушкѣ легкихъ. Наичаще воспаляются части легкаго содержащія въ себѣ болѣе крови и находящіяся наиболѣе въ движеніи, каковы нижнія доли легкаго.

У женщинъ давленіе, производимое корсетомъ въ средней части тѣла, служитъ препятствіемъ дыхательнымъ движеніямъ и еще болѣе ставитъ ихъ въ зависимость отъ движенія діафрагмы.

Когда надѣтъ корсетъ, то подвижность въ сторонѣ втораго ребра простирается отъ 0,06 до 0,2 дюйма, а подвижность осьмаго, девятаго и десятаго отъ 0,06 до 0,11; по удаленіи же корсета движеніе въ сторонѣ 2-го ребра простирается отъ 0,03 до 0,2 дюйма и чѣмъ глубже вдыханіе, тѣмъ болѣе несоотвѣтственности, при снятомъ или надѣтомъ корсетѣ, на скалѣ, указывающей подвижность груди. Докторъ Сипсонъ замѣчаетъ, что если бы женщины не носили корсета, то грудное дыханіе у нихъ было бы больше, а respiratio diaphragmatica менѣе, чѣмъ у мужчинъ. У дѣтей, сравнительно съ взрослыми, замѣчается большее реберное дыханіе и меньшее respiratio diaphragmatica; очевидно, что это зависитъ отъ большаго объема ихъ брюшныхъ внутренностей и большей упругости ихъ реберъ и хрящей. Брюшное дыханіе простирается отъ 0,06 до 0,15 дюйма, а расширеніе груди отъ 0,02 до 0,15 дюйма.

Если бы эти несоотвѣтственности въ движеніи груди мужчинъ, женщинъ и дѣтей были опредѣлены положительно, то можно было бы открыть разности, происходящія въ слѣдствіе какой-нибудь причины, препятствующей дыханію реберному или діафрагматическому. Эти причины могутъ простирать свое дѣйствіе или на всю сторону груди, или только на ея часть; въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣйствіе ихъ во время вдыханія можетъ произвести въ грудной стѣнкѣ впаденіе, вмѣсто возвышенія ея. Если діафрагма дѣйствуетъ сильно и быстро и количество вдыхаемаго воздуха не соотвѣтствуетъ пространству, остающемуся при движеніи мышицъ, то

Digitized by Google

легкія отчасти спадаются въ нижней сторонѣ груди, и соотвѣтствующія тому стѣнки груди еще болѣе сплющиваются отъ давленія наружнаго воздуха. Это же самое случается при вдыханіи дѣтей соединенномъ съ крикомъ, въ коклюшѣ, крупѣ и истерикѣ и до извѣстной степени и при воспаленіи вѣтвей дыхательнаго горла и эмфиземѣ.

Измѣритель груди, подобно спирометру, указываетъ на присутствіе причины, препятствующей до извѣстной степени свободному движенію груди, но не даетъ прямаго объясненія сущности страданія. Относительно причинъ, препятствующихъ реберному и діафрагматическому дыханію на одной сторонѣ груди должно замѣтить, что онѣ могутъ производить противоположное дѣйствіе въ другой половинѣ ея. Поэтому измѣритель груди можетъ указывать на непроходимость вѣтви дыхательнаго горла, эмфизему, на воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей и всего легкаго, на плевритическое изліяніе и pneumothorax одной стороны, на оплотнѣніе всего легкаго, на оплотнѣніе легочной ткани отъ присутствія въ ней бугорковъ, съ кавернами и прирощеніями легкаго, на воспаленіе легкаго, на весьма значительное наружное поврежденіе, переломы реберъ, pleurodynia и боковое искривленіе позвоночнаго столба.

Измѣритель груди *вообще*, какъ діагностическое вспомогательное средство, имѣетъ въ настоящее время еще ограниченное значеніе. Сипсонъ справедливо говоритъ, что ненормальныя движенія и тактъ дыханія способствуютъ къ распознаванію только мѣста болѣзней, а не сущности ихъ, и что для опредѣленія ихъ должно прибѣгать къ другимъ вспомогательнымъ средствамъ. Однако измѣреніе движенія груди сокращаетъ изслѣдованіе больныхъ, прямо наводя насъ на больное мѣсто. Деви, признавая въ измѣрителѣ груди одно только достоинство, именно что онъ способствуетъ къ уразумѣнію нѣкоторыхъ физіологическихъ и патологическихъ состояній легкихъ, не считаетъ его вспомогательнымъ средствомъ для распознаванія болѣзней легкихъ и сердца.

4) Теорія стетескопа. Деви сообщаетъ на этотъ счетъ слѣдующее замѣчаніе: «Какъ ни различны причины, производящія въ груди звуки и различнаго рода шумъ, какъ-то: треніе воздуха о внутреннюю поверхность дыхательныхъ вѣтвей и легочныхъ пузырьковъ, лопаніе пузырей въ воздушныхъ путяхъ, быстрое теченіе крови по гладкимъ или неровнымъ перепонкамъ, или по отверстіямъ нормальной или ненормальной величины, быстрое напряженіе заслоночекъ и столкновеніе плотныхъ тѣлъ между собою: но все-таки качанія, производящія шумъ, который мы ощущаемъ выслушиваніемъ, сообщаются только стѣнками груди, шеи, головы и живота.» Внутренніе органы сообщаютъ свои качанія всей поверхности груди и прочихъ полостей; они служатъ для этихъ органовъ средой, чрезъ которую они проявляютъ наружу свои различныя физическія свойства. Какъ ни различенъ

Digitized by Google

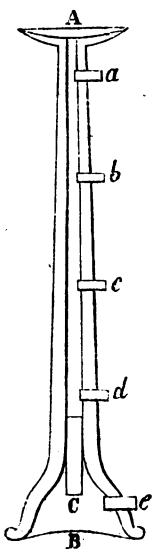
характеръ звуковъ и шума въ груди, мы можемъ распознать ихъ единственно по качаніямъ, производимымъ ими въ грудныхъ стѣнкахъ. Мы только должны стараться, посредствомъ удобнѣйшихъ проводниковъ, довести ихъ до нашего органа слуха по возможности ясными и чистыми. Изъ физическаго закона положительно извѣстно, что наилучше проводитъ звукъ та среда, въ которой онъ раждается и въ ней же онъ наилучше слышимъ. Звукъ, происходящій въ воздухѣ, наиболѣе явственъ въ воздухѣ, происшедшій въ водѣ наилучше ощутителенъ въ водѣ. Звукъ, получившій свое начало въ плотныхъ тѣлахъ, явственнѣе въ этихъ же самыхъ тѣлахъ. При этомъ должно припомнить, что звукъ тѣла лучше будетъ передаваться, чѣмъ проще, малосложнѣе среда, чрезъ которую онъ передается. Если среды по возможности одинаковы съ первоначально звучащимъ тѣломъ, по своей упругости и плотности, то и качанія грудной стѣнки, при приложеніи къ поверхности груди органа состоящаго изъ той же самой среды (уха), будутъ сообщаться послѣднему самымъ полнымъ и чистымъ образомъ. При непосредственномъ поколачиваніи и выслушиваніи, звуки по большей части передаются вполнѣ; но такъ какъ встрѣчается много обстоятельствъ, дѣлающихъ этотъ способъ изслѣдованія во многихъ случаяхъ непріятнымъ, несообразнымъ съ цѣлью, неприложимымъ, то мы вынуждены употреблять вмѣсто того инструментъ, приспособленный къ провожденію звука отъ поверхности груди къ уху. Такія трубы, стетоскопы, приготовляются изъ различныхъ матеріаловъ и въ разнообразнѣйшихъ формахъ. Они бываютъ твердые и полые, неподвижные и гибкіе; ихъ дѣлаютъ изъ дерева, металловъ, прессированной кожи, костей, гутта-перчи и изъ многихъ другихъ веществъ; но самый лучшій матеріалъ для стетоскопа, превосходящій прочіе, есть простое, легкое кедровое дерево. Относительно формы, только нѣкоторые изъ нихъ устроены по законамъ акустики; многимъ изъ нихъ старались дать только изящную форму или сдѣлать ихъ удобоносимѣе. Деви обыкновенно употребляетъ простой, полый стетоскопъ и не обращаетъ большаго вниманія на форму; также поступаютъ и другіе врачи, употребляющіе стетоскопъ дѣйствительно для открытія посредствомъ его діагностическихъ признаковъ. И потому, тотъ стетоскопъ, котораго употребленіе не обременяетъ больнаго, и который наиболѣе удобенъ для выслушивателя, можно считать самымъ сообразнымъ съ цѣлью и самымъ полезнымъ для всѣхъ. Стетосконъ Деви приготовляется изъ куска дерева; одинъ его конецъ гораздо уже, для того чтобы можно было имъ съ точностью изслѣдовать venam jugularem, надключичную впадину, соотвѣтствующую верхушкѣ легкихъ. Для изслѣдованія подкрыльцовой впадины, неровной поверхности спины, угла лопатки, можно употреблять стетоскопъ только этой формы.

Digitized by Google

Полый стетоскопъ. При изложеніи законовъ, по которымъ построенъ стетоскопъ, прежде всего должно рѣшить: что служитъ преимущественно проводникомъ для звуковъ отъ груди къ уху, столбъ ли воздуха, заключеннаго въ стетоскопѣ, или твердыя части послѣдняго? Эти оба вопроса издавна были главными предметами спора между врачами, занимавшимися наблюденіями съ помощью стетоскопа и подвинувшими впередъ аускультацію. Большая часть ихъ послѣдовала Ч. Уильямсу, то есть принимала, что главную силу стетоскопа должно полагать въ столбѣ воздуха, содержащагося внутри стетоскопа и что въ столбѣ воздуха производитъ качанія часть грудной стѣнки, покрываемая полымъ пространствомъ стетоскопа. Леннековъ стетоскопъ, деревянный цилиндръ съ полымъ пространствомъ въ срединѣ, былъ уже полый стетоскопъ; поэтому кажется, что изобрѣтатель аускультаціи былъ также приверженцомъ этого мнѣнія, хотя онъ и не высказалъ его ясно.

Параболоидальная форма стетоскопа. Барнеттъ (*Medical Gazette*, Vol. I. 1837) прослѣдилъ изложенную выше теорію стетоскопа самымъ полнымъ образомъ, разсмотрѣлъ предметъ совершенно математически и придумалъ для стетоскопа такую форму, которая сосредоточиваетъ наибольшее число качаній грудной стѣнки и доводитъ ихъ до уха. Онъ доказалъ, что широкая часть стетоскопа должна имѣть форму параболоида такого рода, чтобы фокусъ его приходился въ началѣ рукоятки (узкой части) стетоскопа, и чтобъ рукоятка имѣла форму эллипсоида, фокусъ котораго совпадалъ бы съ фокусомъ параболоида и центромъ верхняго отверстія стетоскопа. Но эта замысловатая идея хороша только на бумагѣ и безполезна на практикѣ, потому что трудно дать стетоскопу такую форму. Не говоря уже о механическомъ затрудненіи, необходимо, чтобъ лучи звука двигались параллельно съ осью параболоида, для того чтобъ могли сойтись въ фокусѣ: но отъ такого устройства самый стетоскопъ сталъ бы менѣе полезнымъ. Деви идетъ далѣе: онъ говоритъ, что при соблюденіи всей этой точности въ устройствѣ стетоскопа, мы найдемъ, что столбъ воздуха, содержащійся въ стетоскопѣ, не будетъ приводимъ въ качаніе означеннымъ образомъ. Чтобъ объяснить и доказать это, достаточно сдѣлать нѣсколько опытовъ съ стетоскопомъ обыкновенной формы, какъ онъ изображенъ на рисункѣ (см. фиг. 2). Каждый можетъ легко повторить эти опыты.

Фиг. 2.



A B. вертикальный разрѣзъ стетоскопа.

a. b. c. d. e. узкія отверстія въ его длинной рукояткѣ.

Digitized by Google

Первый опытъ. Отверстія закрываютъ деревянными пробками; не смотря на это, стетоскопъ, будучи приложенъ къ поверхности груди, передаетъ полный и ясный дыхательный шумъ.

Второй опытъ. Отверстія открываютъ одно за другимъ: ясность и полнота шума мало по малу уменьшаются и ослабляются значительно; если же будутъ открыты всѣ отверстія, то слабый шумъ не достигаетъ уха.

Третій опытъ. Пробка, вложенная въ полость рукоятки, при С, уменьшаетъ только слегка ясность шума.

Четвертый опытъ. Если оставляютъ пробку въ самомъ каналѣ и вынутъ небольшія боковыя пробки, то сила дыхательнаго шума значительно ослабляется.

Пятый опытъ. Вложивши пробку или кусокъ плотной земли въ *А*, мы услышимъ дыхательный шумъ весьма явственно. Открытіе боковыхъ отверстій и запираніе канала при *В* не производятъ въ характерѣ и явственности шума разницы, или производятъ только малую.

Шестой опытъ. Стетоскопъ изъ твердаго вещества проводитъ звукъ къ уху быстро, хотя и не столь полнымъ образомъ, какъ стетоскопъ обыкновенной формы.

Седьмой опытъ. Пробка, вставленная въ конецъ гибкаго стетоскопа, обращенный къ груди, уменьшаетъ въ инструментѣ способность его проводить звуки, но не уничтожаетъ послѣдней вполнѣ.

Деви изъ этихъ опытовъ заключаетъ относительно полаго стетоскопа:

1) Что звукопроводимость его преимущественно зависитъ отъ столба воздуха, заключеннаго внутри стетоскопа, потому что открываніе боковыхъ отверстій, производя разсѣеваніе звуковъ, тѣмъ самымъ препятствовало волнамъ звука, находившимся въ качательномъ движеніи, сообщаться уху.

2) Что центральный столбъ воздуха не приводится въ качательное движеніе преимущественно частью грудной стѣнки, находящеюся подъ стетоскопомъ, ибо толстая пробка, будучи помѣщена въ нижній конецъ рукоятки, сама по себѣ легко полагаетъ препятствіе звукопроводимости стетоскопа.

3) Что заключенный въ стетоскопѣ столбъ воздуха заимствуетъ свои качанія только отъ тѣхъ качаній, которыя сообщаются ему самому плотною окружностью стетоскопа; и поэтому звукъ, въ первомъ случаѣ, сообщается воздуху въ трубкѣ стетоскопа посредствомъ дерева; отъ дерева онъ переходитъ въ столбъ воздуха, а отъ него, per continuitatem, въ наружное ухо.

Однако плотныя стѣнки имѣютъ, кажется, вліяніе на сообщеніе звука, ибо мы видимъ, что стетоскопъ изъ твердаго матеріяла проводитъ звукъ легко, и что открываніе всѣхъ боковыхъ отверстій не вполнѣ уничтожаетъ

Digitized by Google

звукопроводимость инструмента. Опыты показали, что полые и твердые стетоскопы основаны на совершенно различныхъ законахъ, и слѣдовательно объясненія ихъ имѣютъ совершенно различныя основанія.

Наконецъ понятно, что гибкій стетоскопъ проводитъ къ уху звукъ отъ груди посредствомъ заключеннаго въ немъ самомъ столба воздуха, приводимаго въ качательное движеніе окружающими послѣдній упругими стѣнками.

Посохообразный (сплошной) стетоскопъ. Кильянъ, профес. въ Боннѣ, первый употреблялъ, сколько мнѣ извѣстно, стетоскопъ безъ полости внутри. Съ 1834 г. онъ употребляетъ стетоскопъ, который, по его изустнымъ увѣреніямъ, оказался весьма достаточнымъ, и даже болѣе, чѣмъ другіе, для акушерскихъ изслѣдованій. Онъ имѣетъ большое сходство съ веретеномъ; состоитъ изъ цилиндра равномѣрной толщины, имѣющаго въ поперечникѣ 2—3 линіи; сверху и снизу къ нему прикрѣплены тонкіе кружечки, величиною въ талеръ, которые легко отвинчиваются и могутъ служить вмѣсто плессиметра. Гладкія поверхности, на гладкихъ концахъ стетоскопа, дѣйствительно весьма удобны для приставленія его къ животу беременной женщины. Но я нашелъ, что онъ не такъ пригоденъ для изслѣдованія груди, какъ стетоскопъ полый, и именно описанный выше, деревянный съ параболоидальнымъ звукопріемникомъ и не доставляетъ наблюдателю такихъ ясныхъ явленій, какъ послѣдній. (Изъ *Die Erkentniss der Krankheiten der Brustorgane,* von Dr J. F. H. Albers).

— Зубной грибъ, какъ причина порчи зубовъ. *(По Кленке). Сообщ. г. лекаремъ Гаусманомъ.*

Страданіе, котораго только весьма немногіе избѣгаютъ въ своей жизни и которое часто доходитъ до нестерпимыхъ болей, еще недавно было загадкою для врачей и естествоиспытателей по своему особенному свойству и по своимъ причинамъ; здѣсь разумѣется гнилость зубовъ, порча зубовъ.

Разсматривая такой зубъ, который въ общежитіи обозначается словомъ пустой, мы замѣчаемъ на немъ черное пятно съ впадиною или пустотою, которая мало по малу разрушаетъ вѣнчикъ зуба и такимъ образомъ обнажаетъ внутреннее пространство зуба, гдѣ лежатъ кровеносные сосуды и нервы. Часто зубъ представляется какъ-бы просверленнымъ въ одномъ мѣстѣ, между тѣмъ какъ во внутренности его имѣется тонкій каналъ; или имѣется наружное весьма тонкое отверстіе, но ведущее внутрь, въ весьма пространную разрушенную средину зуба, такъ что часто вѣнчикъ представляетъ только тонкую стѣнку надъ пустотою разрушеннаго зуба.

Извѣстно было, что единственнымъ средствомъ противъ такого рода зубной боли служитъ вырываніе зуба, но неизвѣстенъ былъ самый процессъ разрушенія зуба; посему, дабы сдѣлать сущность этого процесса пред-

Digitized by Google

метомъ ученаго разсматриванія и по возможности узнать, можно ли ограничить подобный болѣзненный процессъ, общество нѣмецкихъ врачей въ Берлинѣ оффиціяльно предложило премію тому, кто представитъ лучшее по этому предмету сочиненіе, и пригласило къ этому конкурсу всѣхъ естествоиспытателей.

Изъ всѣхъ представленныхъ мнѣній предпочтено, какъ лучшее, мнѣніе брауншвейгскаго профессора доктора Кленке, который разъясняетъ этотъ предметъ слѣдующимъ образомъ:

Каждый человѣческій зубъ состоитъ изъ трехъ различныхъ существъ: изъ финифти, основнаго вещества зуба и цемента. Сдѣлавъ перпендикулярный разрѣзъ зуба, проходящій чрезъ вѣнчикъ и корень его, тотчасъ же простымъ глазомъ можно замѣтить соотношеніе этихъ трехъ субстанцій и ихъ разность въ образовательной формѣ.

Основное существо зуба составляетъ самый основный слой зуба, на которомъ финифть и цементъ расположены такимъ образомъ, что финифть окружаетъ собственно вѣнечную часть зуба до соединенія ея съ шейкою надъ челюстною ячейкою, цементъ же напротивъ объемлетъ, наподобіе корки, ту часть зуба, которая заключена въ челюстной ячейкѣ, слѣдственно корень и нижнюю часть шейки зуба. Финифть прилегаетъ въ особенности крѣпко на верхней жевательной поверхности вѣнчика и соединяется снизу на шейкѣ плотно или слегка съ цементною оболочкою корня.

При разсматриваніи, помощью хорошаго микроскопа, увеличивающаго отъ 150 до 1000 разъ, всѣ эти три субстанціи представляютъ совершенно различный характеръ въ своемъ строеніи. Финифть состоитъ изъ отдѣльныхъ, тонкихъ волоконъ, которыя суть неправильно 6—4 и 3-сторонніе, толщиною около $^1/_{310}$ — $^1/_{820}$ линіи; волокна эти идутъ по большей части параллельно, довольно плотно, безъ замѣтнаго какого-либо промежуточнаго вещества, направляясь отъ средины зуба къ верхней поверхности его, то прямо, то извиваясь, нерѣдко остроугольно соединяются между собою и на верхней поверхности зуба переплетаются такимъ образомъ, что составляютъ родъ коры, которая чрезвычайно крѣпка и тверда, потому что волокна ея лежатъ плотно, проходятъ извиваясь и на периферіи многоразлично переплетаются между собою. Каждое волокно представляетъ тонкія параллельныя линіи, какъ бы перегородки, которыя, при помощи соляной кислоты становятся весьма явственными и указываютъ на первоначальное образованіе волоконъ.

Основное существо зуба, при разсматриваніи помощью соразмѣрнаго микроскопа, представляетъ въ строеніи своемъ иное. Здѣсь въ весьма тонко-волокнистой промежуточной субстанціи замѣчаются трубочки $^1/_{840}$— $^1/_{850}$ лин. въ діаметрѣ, которыя бѣловаты, прозрачны, съ двойными граничными линіями (контуры краевой толщи) и содержитъ въ своихъ каналь-

Digitized by Google

цахъ или прозрачную жидкость, или непрозрачныя известковыя частицы. Трубочки эти проходятъ по большей части нѣсколько изогнутымъ образомъ, иногда нѣсколько волнообразно, часто расходятся вилкообразно и такъ отдалены между собою, что ширина промежуточнаго пространства равняется двойному или тройному діаметру самой трубочки. Финифтяное и основное существо зуба не соединяются однако же непосредственно одно съ другимъ, но между ихъ границами находится костяными частицами проникнутое вещество, которое бѣловато, непрозрачно и неправильнымъ образомъ проникаетъ въ оба вышеупомянутыя существа.

Наконецъ, цементное существо, которое наподобіе корки объемлетъ корень и нижнюю часть шейки зуба и около корня въ особенности истончается, представляется подъ микроскопомъ свѣтлою, блестящею массою, въ которой находятся костяныя частички съ известковыми излучинами, часто многоразлично развѣтвляющимися.

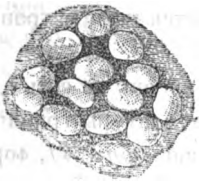
Это суть ткани, въ которыхъ начинается и продолжается разрушительный процессъ, называемый образованіемъ пустоты или гнилости зуба.

Врачи различали до сихъ поръ внутреннюю и наружную гнилость, и послѣднюю подраздѣляли еще на влажную и сухую; но новѣйшія открытія, представленныя профессоромъ Кленке, даютъ объ этомъ другое понятіе. То, что обыкновенно называлось внутреннею гнилостью, есть или слѣдствіе воспаленія внутреннихъ, мягкихъ частей зуба, или происходило снаружи, но наружное отверстіе въ финифти было столь мало, что не было замѣчено. Такъ называемая наружная сухая гнилость, напротивъ того, есть не что иное, какъ чисто химическій процессъ поврежденія финифти отъ времени; настоящая же порча зубовъ, собственно наружная и влажная, есть настоящая, ежедневно встрѣчающаяся, общая и разрушительнѣйшая порча, и есть не что иное, какъ слѣдствіе прозябенія, паразитнаго расположенія особеннаго зубнаго гриба.

И такъ, когда зубъ получаетъ наклонность портиться, на немъ образуется тонкая плева, которая покрываетъ финифть; эта плева вначалѣ чрезвычайно тонка и можетъ быть видима только помощью увеличительнаго стекла; но въ послѣдствіи начинаетъ мало по малу отолстѣвать, т. е. болѣе развиваться, и этотъ-то вегетативный процессъ полагаетъ начало разрушенію; на зубѣ замѣчаются маленькія, различнаго цвѣта точки и тонкая плева или кора, которая здѣсь становится уже замѣтною, а при дальнѣйшемъ процессѣ состоитъ изъ соединенія нѣсколькихъ маленькихъ ячеекъ, которыя имѣютъ довольно правильное расположеніе и которыхъ діаметръ равняется отъ $^1/_{150}$ — $^1/_{120}$ линіи. Въ первоначальномъ состояніи ячейки эти, лежащія плашмя въ нѣжной слизистой массѣ, являются размѣщенными рядомъ одна съ другой (*фиг. 1*); но скоро замѣчается, что тамъ, гдѣ оболочка представляется болѣе толстою,

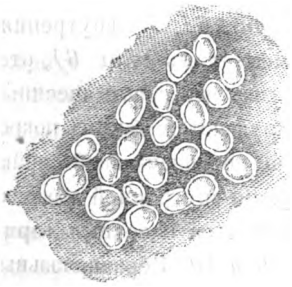
Digitized by Google

Фиг. 1.

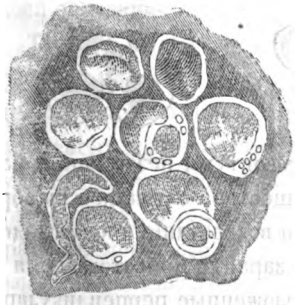


гдѣ слѣдственно процессъ разрушенія болѣе развился, толща оболочки устилается двойнымъ рядомъ ячеекъ, такъ что 2—3 ячейки находятся перпендикулярно на финифтяной поверхности. Ячейки вначалѣ бываютъ безцвѣтны, въ послѣдствіи же содержимое въ нихъ окрашивается въ желтоватый и наконецъ въ коричневый цвѣтъ. При дальнѣйшемъ развитіи этихъ ячеекъ на зубахъ, которыхъ финифть замѣтно уже измѣнилась въ цвѣтѣ, замѣчается, что крайняя граничная оболочка каждой ячейки получаетъ двойной контуръ, слѣдственно становится толще (*фиг. 2*). Обыкновенно въ одномъ, а иногда и въ нѣсколькихъ пунктахъ периферіи, происходитъ раздѣленіе граничной оболочки на внутреннюю и наружную пластинку, образуется промежность, которая можетъ быть названа эксцентрическою ячеечною промежностью, и чрезъ всасываніе наполняется свѣтлою жидкостью, отодвигающею внутреннія пластинки къ срединѣ или къ центру ячейки (*фиг. 3*). Въ этой эксцентрической промежности скоро наступаетъ новая перемѣна: въ ней образуются маленькіе, прозразные пузырьки, которые мало по малу получаютъ явственное очертаніе, и тамъ, гдѣ имѣется нѣсколько эксцентрическихъ промежностей, образованіе сказанныхъ пузырьковъ происходитъ только въ большихъ промежностяхъ. По большей части только одна изъ вновь образовавшихся ячеекъ увеличивается въ объемѣ; обѣ пластинки первоначальной ячейки раздвигаются, такъ что эта ячейка образуетъ коническій выступъ, который обыкновенно направленъ бываетъ въ ту сторону, гдѣ онъ обращенъ къ финифтяной поверхности. (Въ фигурѣ 11 изображено нѣсколько такихъ ячеекъ, какъ онѣ обращаются къ финифтянымъ волокнамъ). Вновь образовавшіяся ячейки въ эксцентрическомъ промежуткѣ окрашиваются желтоватымъ цвѣтомъ, всегда уподобляются болѣе первоначальной ячейкѣ, вытѣсняются противъ коническаго выступа наружной граничной оболочки впередъ, эта послѣдняя разрывается наконецъ, и новая ячейка располагается такимъ образомъ свободно и самостоятельно противъ старой, первоначальной ячейки. Такъ какъ каждая старая ячейка заключаетъ въ себѣ нѣсколько эксцентрическихъ промежностей, то изъ одного ряда

Фиг. 2.



Фиг. 3.



Digitized by Google

ячеекъ образуются 2, 3 и т. д., такъ какъ каждая новая ячейка образуетъ свой собственный рядъ. Этимъ обусловливается распространение зубной порчи.

Но вышеприведенный способъ распространенія ячеекъ не есть единственный. Весьма часто бываетъ, что внутренніе контуры граничной оболочки изгибаются въ центръ ячейки языкообразно *(фиг. 4)*, форма,

Фиг. 4. *Фиг. 5.* *Фиг. 6.*

которая нерѣдко повторяется и на противоположной сторонѣ, такъ что оба изгиба сходятся между собою въ срединѣ *(фиг. 5)*; эта внутренняя оболочка отходитъ вскорѣ къ ячеечнымъ промежуткамъ *(фиг. 6)*, отошедшіе ячеечные сгибы расходятся *(фиг. 7)*, такъ что новые ячеечные промежутки всегда отдѣльно выступаютъ и окружаются общимъ покровомъ — наружною, периферическою оболочкою первоначальной ячейки *(фиг. 8)*. Когда нѣсколько ячеекъ, чрезъ изгибаніе внутренней оболочки внутрь, образовалось, тогда начинаютъ образоваться ячеечныя формы такого вида, какъ онѣ представляются въ *фф. 9 и 10*. Первоначальныя

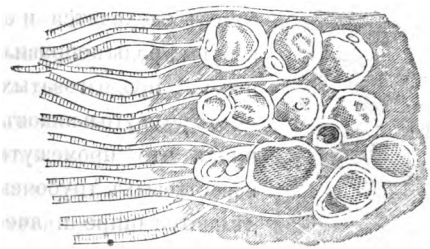
Фиг. 7. *Фиг. 8.* *Фиг. 9.* *Фиг. 10.*

ячейки постепенно блѣднѣютъ, ихъ наружные контуры незамѣтно и мало по малу распадаются въ мелкое зернистое вещество, служащее къ образованію новыхъ ячеекъ. Между тѣмъ какъ это возрастаніе ячеекъ подвигается впередъ, такъ что новыя ячейки уже заранѣе приготовляются къ развитію, образуются ряды генерацій, расположенные перпендикулярно на финифти и окрашивающіе зубъ въ этомъ мѣстѣ въ коричневый и даже въ черный цвѣтъ. Если 2, 3 ячейки такъ образовались, то можно уже простымъ глазомъ замѣтить темножелтоватое пятно начинающейся зубной порчи, и въ томъ мѣстѣ, гдѣ окрашиваніе сильнѣе, замѣчается и большая часть микроскопическихъ развившихся ячеекъ. Такъ какъ эти ряды ячеекъ направляются прямо на финифтяное существо, то оно измѣняется особеннымъ образомъ; финифтяныя волокна тускнѣютъ, дѣлаются неправильной формы, теряютъ свою паралельность и являются мало по малу совершенно разрушенными. Нѣкоторые отдѣльные ряды ячеекъ проникаютъ глубже между элементарными волокнами финифти; тогда на-

Digitized by Google

ходимъ, предъ конической границею новыхъ, молодыхъ ячеекъ, проницающія и здѣсь мѣстно оканчивающіяся бѣловатыя финифтяныя волокна, такъ что въ одномъ рядѣ ячеекъ сходятся отъ 2 до 4 финифтяныхъ волоконъ. Въ *фиг. 11* представлено такое размноженіе ячеекъ на финифтяныхъ волокнахъ. Коричнево-черноватое вещество, находимое въ гнилостныхъ дирочкахъ зубной финифти, состоитъ частію изъ окрашенныхъ коричневымъ цвѣтомъ ячеекъ, изъ совершенно преобразовавшихся первоначальныхъ ячеекъ, и частію изъ остатковъ финифтяныхъ волоконъ.

Фиг. 11.

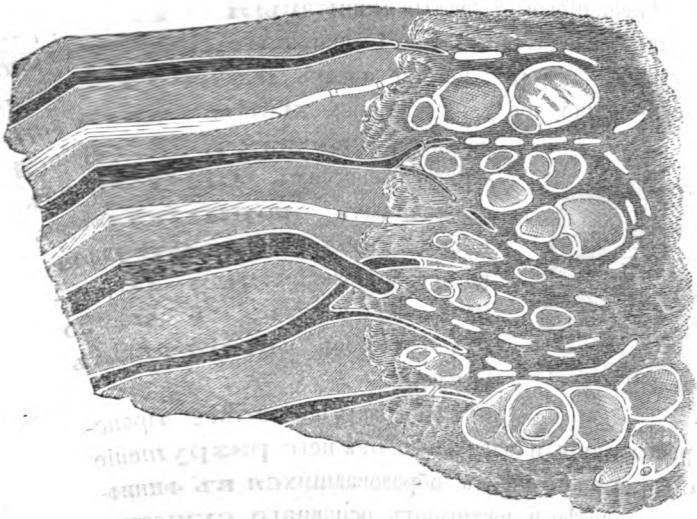


Подобнымъ образомъ происходитъ этотъ процессъ распложенія и зависящее отъ него разрушеніе зубнаго вещества и тогда, когда ряды ячеекъ образовавшихся въ финифтяномъ слоѣ зуба, проникаютъ далѣе и достигаютъ основнаго существа зуба. Тонкій слой существа, проникнутаго маленькими костяными излучинами и лежащаго между финифтью и основнымъ существомъ зуба, отъ распространяющихся паразитныхъ ячеекъ разрушается скоро въ неопредѣленную массу, и такъ какъ изъ одной ячейки выходитъ нѣсколько рядовъ ихъ, то ячейная масса образуетъ общую кеглеобразную форму, коей основаніе обращено къ центру зуба.

Твердое финифтяное существо не совсѣмъ благопріятствуетъ этому распространенію ячеекъ, почему часто въ финифтяной части находится только тонкій каналъ, просверленный небольшимъ рядомъ ячеекъ, со временемъ проникающій въ болѣе мягкое, основное существо зуба; ряды удвоиваются, расширяются и такимъ образомъ причиняютъ большее разрушеніе. Такъ какъ первоначальныя ячейки въ продолженіе нѣкотораго времени всегда расходятся и разрушаются, то ячеечный рядъ никогда не состоитъ болѣе какъ изъ 5—10 ячеекъ; отсюда происходитъ, что даже въ срединѣ, въ существѣ зуба ячеечная масса представляется какъ бы корою, которая выстилаетъ гнилостную пустоту. Въ основномъ существѣ зуба посредствомъ микроскопа можно ясно видѣть образующіяся ячейки и разрушенные элементы ткани. Въ *фиг. 12* это распространеніе ячеекъ между канальцами основнаго существа зуба изображено въ весьма увеличенномъ видѣ. Известковыя трубочки вблизи ячеекъ представляются непрозрачными, коричневаго цвѣта и по большей части меньшаго діаметра, нежели въ здоровыхъ мѣстахъ и это окрашиваніе и съуженіе въ трубочкахъ мало по малу исчезаютъ, по мѣрѣ отдаленія ихъ къ здоровой части; при этомъ трубочки такія представляютъ вблизи ячеекъ ясныя попе-

Digitized by Google

Фиг. 12.



речныя линіи въ видѣ перегородокъ, и непосредственно возлѣ ячеечной массы отдѣльные ряды этихъ поперечныхъ известковыхъ трубочекъ расходятся и образуютъ ряды неправильныхъ, продолговатыхъ четырехъугольниковъ, чрезъ что промежутки известковыхъ трубочекъ дѣлаются шире и ячейки глубже проникаютъ въ нихъ. Когда эта паразитная вегетація проникла наконецъ также и въ основное существо зуба и достигла внутренней пустоты его, тогда оболочка, выстилающая эту пустоту, вытѣсняется, разрывается или размягчается и развѣтвляется пучкообразно.

Изъ этихъ наблюденій выходитъ замѣчательный результатъ, что зубная порча условливается паразитнымъ расположеніемъ растительныхъ ячеекъ и особеннаго гриба, который профессоромъ Кленке названъ *protococcus dentalis*. Мы ограничимся здѣсь микроскопическимъ представленіемъ этой достопримѣчательной вегетаціи на человѣческихъ зубахъ, и замѣтимъ еще, что задача для леченія зубной порчи, изъ сего проистекающая, состоитъ въ ограниченіи ея чрезъ мѣстное умерщвленіе паразитовъ.

Средства, для сего потребныя, должны быть такія, которыя бы производили свое дѣйствіе разрушая болѣзненную вегетацію, въ зубѣ происходящую, но не самое зубное вещество; въ противномъ случаѣ легко, чрезъ химическое размягченіе органической ткани, зубное существо можетъ страдать гораздо болѣе отъ средства разрушающаго грибъ, нежели отъ вегетативнаго процесса паразитовъ.

Обыкновенный способъ леченія зубныхъ врачей былъ собственно только эмпирическій; они не различали, по недостатку ближайшаго знанія предмета, особенныхъ и различныхъ характеровъ зубной порчи, ибо кромѣ такъ называемой влажной гнилости зубовъ, зависящей отъ зарожденія и развитія гриба, бываетъ еще сухая гнилость, которая, по частымъ наблюденіямъ профессора Кленке, основана на процессѣ разрушенія известковой соли, финифти и подъ нею лежащаго слоя основнаго

Digitized by Google

существа зуба. Такъ какъ зубные врачи употребляли свои хирургическія средства, какъ-то: прижиганіе раскаленнымъ металломъ, пломбировку, отпиливаніе, болеутоляющія средства, ѣдкія средства и т. д., не различая каждый разъ характера гнилости, то они не всегда достигали цѣли, ибо то средство, которое въ состояніи было разрушить зубной грибъ, слѣдственно такъ-называемую влажную гнилость, оставалось совершенно недѣйствительнымъ при такъ называемой сухой гнилости, потому что послѣдняя, чистый процессъ разрушенія въ зубѣ, на томъ основывается, что жизнедѣятельность въ зубѣ прекращается и именно въ слѣдствіе высыханія и спаденія кровеносныхъ сосудовъ и нервовъ на внутренней оболочкѣ зуба; наступаетъ патологическое перерожденіе сосудовъ въ известковое вещество и такъ-сказать окаменѣніе нервовъ, чрезъ что начинается процессъ вещественной перемѣны въ зубѣ и самый зубъ превращается въ кристаллъ, подлежащій вліянію воздуха и влажности, находящейся во рту. Такой зубъ, при всѣхъ химическихъ изслѣдованіяхъ, представлялъ постоянно большой излишекъ углекислой извести въ финифтяномъ составѣ и разительное убавленіе органическихъ составныхъ частей въ основномъ существѣ зуба; по сей причинѣ такой зубъ въ соприкосновеніи съ кислотами начинаетъ сильно шипѣть и оставляетъ только маленькіе, микроскопическіе кристаллы, но часто даже безъ замѣтныхъ слѣдовъ органической матеріи.

Дальнѣйшія изслѣдованія доказали, что у многихъ, которые страдали такъ-называемою сухою гнилостью зуба, развивается большое количество свободной молочной кислоты въ жидкости, находящейся въ полости рта, или нерѣдко, при разстроенномъ пищевареніи, образуется уксусная кислота, и эти-то именно кислоты извлекаютъ изъ упомянутыхъ зубовъ известковыя соли, измѣняютъ зубъ въ цвѣтѣ, дѣлаютъ его ноздреватымъ и мало по малу пустымъ; зубъ со временемъ повреждается подобно известковому камню. Если зубной врачъ вздумаетъ лечить зубъ прижиганьемъ, кислотами или пломбировкою, то онъ въ такомъ случаѣ не только не извлечетъ ни какой пользы, но напротивъ того будетъ дѣйствовать прямо вреднымъ образомъ. Повредившійся отъ времени зубъ требуетъ удаленія всякихъ кислотъ зубными порошками изъ мѣла, угля, раковыхъ жерновокъ, или алкалическими тинктурами; полезно такой зубъ, если онъ уже пустой, наполнить такою массою, которая бы имѣла способность нейтрализовать кислоты Напротивъ того зубъ, пораженный грибомъ, который слѣдственно страдаетъ отъ влажной гнилости, требуетъ другихъ, совершенно противоположныхъ средствъ для разрушенія грибнаго вещества, котораго разрушеніе составляетъ здѣсь главную задачу; при чемъ грибное вещество должно быть разрушено до малѣйшихъ микроскопическихъ ячеекъ, потому что малѣйшая остав-

Digitized by Google

шаяся ячейка распространяется болѣе и болѣе и образуетъ вновь цѣлый рядъ грибныхъ дегенерацій.

Обыкновенно зубными врачами употребляемое прижиганіе зуба уже потому недостаточно, что посредствомъ употребляемаго для этого орудія не всѣ ячейки зубнаго гриба могутъ быть разрушены, ибо инструментъ этотъ не можетъ касаться всѣхъ глубоко лежащихъ и внутри скрытыхъ ячеекъ, что непремѣнно необходимо для совершеннаго умерщвленія этихъ послѣднихъ. Опыты съ этими ячейками подъ микроскопомъ показали, что онѣ теряютъ свою жизнеспособность, если привести ихъ въ соприкосновеніе съ мирровою настойкой (tin. t. myrrhae), а именно: онѣ всасываютъ какъ всякую жидкость, приведенную съ ними въ соприкосновеніе, такъ равно и настойку мирры, которая тотчасъ сгущаетъ содержимое въ нихъ вещество, чрезъ что дальнѣйшее образованіе ячеекъ дѣлается невозможнымъ; совершенное же разрушеніе ихъ можетъ произойти, потому что въ нихъ возбуждается сильный химическій процессъ, производящій потрясеніе и зависящій отъ того разрывъ оболочекъ. Такой сильный химическій процессъ можно произвести именно чрезъ мѣстное соприкосновеніе въ ячейкахъ двухъ химическихъ полярностей, которыя стремятся соединиться, и, при быстромъ соединеніи въ новый продуктъ, разрушаютъ ячейки.

Такія химическія полярности, напр. щелочи и кислоты, гдѣ онѣ встрѣчаются, тотчасъ превращаются въ кристаллы, которыхъ основаніе есть щелочь; подобная кристаллизація происходитъ въ ячейкахъ. Опыты, произведенные докторомъ Кленке подъ микроскопомъ, обнаружили слѣдующіе факты: если на зубной грибъ налить нѣсколько раствора углекислаго кали, то всѣ маленькія ячейки, посредствомъ физическаго процесса эндосмоза, скоро всасываютъ его и почти мгновенно представляются наполненными этою алкалическою жидкостію, если въ слѣдъ за тѣмъ прибавить туда кислоты, то она тотчасъ стремится къ щелочи, проникаетъ при томъ быстро всѣ ячейки и разрушаетъ такъ-сказать паразитную жизнь.

Если такимъ образомъ имѣется зубъ, который по своему черноватому или желто-коричневому цвѣту представляетъ первое начало образованія грибнаго вещества, то необходимо механическимъ образомъ такое пятно тщательно соскоблить и потомъ чаще намазывать настойкою мирры; если же наступило уже совершенное образованіе ячеекъ и образовалась пустота, которая тогда выстилается этими грибными ячейками, то въ такомъ случаѣ нужно искусною рукою произвести въ пораженномъ зубѣ вышеописанный химическій процессъ, и такимъ образомъ уничтожить какъ самыя ячейки, такъ и способность ихъ образоваться вновь. По окончаніи дѣйствія кислотою, нужно выполоскать ротъ водою, дабы вывести

Digitized by Google

изъ зуба излишекъ оставшейся кислоты, которая не нейтрализовалась щелочью; и такъ какъ ни какая растительная генерація не можетъ происходить при отсутствіи воздуха, то полезно еще очищенную пустоту зуба герметически чѣмъ-либо наполнить, дабы совершенно уничтожить жизненность могущихъ еще остаться грибныхъ ячеекъ.

Изъ вышеприведенныхъ фактовъ очевидно, какъ безполезно пломбированіе пустаго зуба, если предварительно не были уничтожены всѣ грибныя ячейки, или если самое пломбированіе зуба не произведено совершенно герметически. Ежедневное употребленіе мирровой настойки въ видѣ смазыванія пораженныхъ частей зуба, или въ видѣ полосканья, отъ 10 до 20 капель на обыкновенный стаканъ воды, предупреждаетъ появленіе и развитіе грибныхъ ячеекъ въ зубѣ.

— Инфузоріи во рту человѣческомъ, какъ причина шатанія и выпаденія зубовъ, съ показаніемъ образованія паразитовъ вообще. *(По Кленке). Сообщено имъ же.*

Не справедливо и не согласно со степенью нашихъ микроскопическихъ познаній предполагать, будто инфузоріи могутъ появляться исключительно только въ мертвыхъ тѣлахъ; напротивъ того, чрезъ многократно и различно повѣренные опыты, доказано, что какъ инфузоріи, такъ и грибныя вегетаціи обыкновенно появляются и въ живомъ тѣлѣ, какъ животнаго такъ и растенія, и что человѣкъ, во время жизни своей, также не освобожденъ отъ подобнаго рода паразитовъ. Эти факты устрашатъ, или по крайней мѣрѣ произведутъ непріятное чувство въ тѣхъ, которые не знакомы съ естественными науками, ибо сила воображенія человѣка, обыкновенно привыкшаго къ опрятности, противится допущенію положенія, что онъ внутри и снаружи своего тѣла обитаемъ тунеядными животными и растеніями, и что даже полость рта составляетъ мѣстопребываніе особливаго рода инфузорій, которыхъ размноженіе и жизненный продуктъ въ большей части случаевъ составляютъ причину шатанія и выпаденія зубовъ. Между тѣмъ стоитъ подумать только о незначительности того и другаго паразитическаго состава, дабы умѣрить боязнь и отвращеніе противъ сего, и притомъ должно разсудить, что повсюду, гдѣ органическіе соки переходятъ въ разложеніе, броженіе (что весьма легко случается и въ живомъ организмѣ), скорѣе всего появляются растительныя образованія, ибо весь актъ броженія есть совершенно не что иное, какъ развитіе особливаго грибнаго вещества, которое, по его опредѣленной спеціальности, назвали грибомъ броженія. Пивныя дрожди, равно какъ и всѣ другія дрожди, состоятъ изъ особливаго растительнаго соста-

Digitized by Google

ва представляющагося подъ видомъ безчисленнаго множества маленькихъ, круглыхъ или овальныхъ пузырьковъ, наполненныхъ прозрачною жидкостью, причемъ въ каждомъ пузырькѣ замѣчается свѣтлая точка — зародышъ растительныхъ ячеекъ; эти пузырьки (грибы броженія) размножаются чрезъ мѣстное такъ-сказать выдвиганіе ихъ клѣтчатообразной оболочки, которая болѣе и болѣе получаетъ форму новаго пузырька, и отдѣлившись, дѣлается самостоятельною; послѣ чего въ какой-либо одной своей части снова выдвигается и отдѣляется опять, производя такимъ образомъ размноженіе пузырьковъ. Для сего процесса требуется не болѣе четверти часа времени, такъ что образованіе это можно ясно видѣть подъ микроскопомъ; этимъ объясняется скорость, съ которою одна частичка дрождей разбухаетъ въ большую массу. Совершенно подобные грибы броженія образуются вообще во всѣхъ жидкостяхъ, имѣющихъ способность приходить въ броженіе, равно какъ и въ жидкостяхъ человѣческаго тѣла, даже во время жизни, если такіе соки нѣкоторое время будутъ находиться въ покоѣ, и если въ нихъ какимъ-либо образомъ внесенъ будетъ хотя одинъ пузырекъ дрождей, который тогда быстро развивается и размножается. (*Ф. 1* представляетъ грибы броженія въ пивныхъ

Фиг. 1. *Фиг. 2.* *Фиг. 3.*

дрождяхъ, *ф.* 2 грибы броженія въ мочѣ и *ф.* 3 представляетъ дальнѣйшее развитіе этихъ мочевыхъ грибовъ. Увеличено въ 500 разъ). Кромѣ помянутыхъ грибовъ броженія, которые довольно часто можно найти также во рту, въ слизи пристающей плотно къ деснамъ и въ промежуткахъ зубовъ, въ особенности утромъ натощакъ, причемъ при пробужденіи обыкновенно ощущается кислый вкусъ во рту, имѣются въ живомъ тѣлѣ, на слизистыхъ оболочкахъ человѣка, особливые такъ-называемые волокнистые грибы, которые состоятъ изъ тонкихъ прямыхъ нитей съ поперечными краевыми контурами, и притомъ или прозрачны или содержимое въ нихъ состоитъ изъ нѣжныхъ клѣточныхъ шариковъ соковъ, или наконецъ представляютъ полупрозрачную, туманную смѣсь; волокны эти чрезвычайно развѣтвляются, не имѣя опредѣленнаго правила, то болѣе на одной сторонѣ, то на обѣихъ, то представляются съ перегородками, которыя придаютъ волокну еще болѣе суставчатую форму, или безъ этихъ послѣднихъ; вѣтви никогда не бываютъ тонѣе самаго ствола, и окончанія ихъ рѣдко бываютъ толще прочихъ частей волокна. По всѣмъ сдѣланнымъ доселѣ наблюденіямъ, это грибное растеніе распространяется чрезъ само-

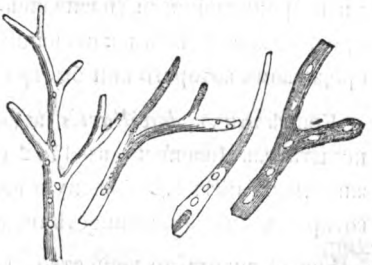
Digitized by Google

дѣленіе, которое начинается образованіемъ кривой линіи и оканчивается повторяющимся отдѣленіемъ; оно весьма часто раждается въ пищепріемномъ каналѣ человѣка, на слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, въ полости рта, часто въ мокротѣ извергаемой изъ поврежденнаго легкаго; при худомъ пищевареніи и при болѣзняхъ пищеварительной системы большею частію оно образуетъ осадокъ или кору на поверхности языка; оно легко также раждается у больныхъ одержимыхъ нервными горячками, являясь въ одно время съ грибомъ броженія.

Снаружи, на кожѣ человѣка, также растутъ иногда грибныя вегетаціи; такъ, при извѣстныхъ кожныхъ болѣзняхъ появляются волокнистые грибы, напримѣръ при сыпи porrigo, далѣе при паршахъ на головѣ, гдѣ фактами доказано, что эти грибообразные наросты составляютъ не случайныхъ спутниковъ кожной болѣзни, но сами составляютъ сыпную болѣзнь, и что они могутъ быть переносимы отъ одного человѣка къ другому и производить здѣсь, въ слѣдствіе особеннаго вліянія ихъ вегетаціи, особенную сыпь. (*Ф. 4* представляетъ волокнообразные грибы,

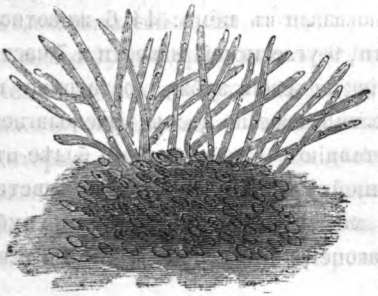
Фиг. 4.

Фиг. 5.



какъ они распложаются въ человѣкѣ на слизистыхъ оболочкахъ, и часто образуютъ кору на языкѣ; *ф. 5* представляетъ грибы появляющіеся на кожѣ человѣка, именно при сыпи porrigo; *ф. 6* представляетъ видъ гриба со стороны, какъ онъ распложается подлѣ грибовъ броженія. Увеличено въ 500 разъ).

Фиг. 6.



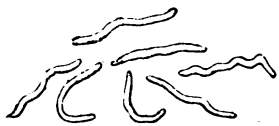
Подобно грибному веществу, въ тѣлѣ и на тѣлѣ человѣческомъ обитаютъ и животныя, и если мы исключимъ изъ счета нашего всѣхъ извѣстныхъ большихъ, въ кишкахъ и въ другихъ внутренностяхъ находящихся, червей, то все-таки можемъ назвать еще довольно значительное число чрезвычайно мелкихъ инфузорій и червей, которые или постоянно обитаютъ въ человѣчес-

Digitized by Google

комъ тѣлѣ или только при извѣстныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, какъ напримѣръ чесоточные червячки, или червячки находящіеся въ сумочкахъ волосныхъ корешковъ, или же, наконецъ, они, появляясь, условливаются и представляютъ какую-либо извѣстную болѣзнь.

Полость рта также богата и инфузоріями, какъ грибомъ броженія и волокнообразнымъ. Всякій остатокъ пищи приставшій въ промежуткахъ зубовъ, въ особенности у людей кои не имѣютъ обыкновенія ежедневно очищать зубы, напитанъ тысячами vibriones, маленькихъ животныхъ, которые, быстро извивая свое нитеобразное тѣло (*фиг. 7*), плаваютъ около помянутыхъ остатковъ пищи и къ онымъ крѣпко пристаютъ; эти vibri o s въ неизчислимомъ множествѣ находятся въ слизи, образующейся на краю десенъ и зубныхъ шеекъ, живутъ въ пустыхъ зубахъ и скопляются повсюду тамъ, гдѣ находится слизь или представляется промежутокъ; подъ микроскопомъ они кажутся приставшими къ кусочку матеріи, или отставшими и проникающими (извиваясь) капельку слюны, оставшейся въ слизи, представляя своимъ извивающимся тѣломъ родъ Архимедова винта, посредствомъ котораго они быстро проникаютъ капли, въ коихъ содержатся.

Фиг. 7.



Кромѣ этихъ, *bacillariis* подобныхъ инфузорій, которыя уже естествоиспытатель Левенгекъ въ 17-2 г. зналъ и описалъ, открыты еще другія животныя, имѣющія большую важность относительно прочности зубовъ и которыхъ многочисленность подаетъ поводъ къ шатанію зубовъ.

Гсялій знаетъ то вещество, которое извѣстно подъ общимъ названіемъ «винный камень» на зубахъ, въ особенности находящееся между зубами и позади ихъ, преимущественно позади нижнихъ рѣзцовъ и между деснами и зубными шейками. Этотъ винный камень долгое время принимали за осадокъ, состоящій изъ органическихъ и минеральныхъ элементовъ, изъ слюны и слизи, въ полости рта находящейся, почему его и называли также слюнымъ камнемъ. Его химическій анализъ представляетъ, какъ нашелъ Берцеліусъ, слизи 12,5. слюны 1,0, животнаго въ соляной кислотѣ растворимаго вещества 14,6, фосфорнокислой извести и магнезіи 79,0. Вокеленъ и Лонже показали въ немъ: 14,6 животнаго вещества, 66,9 фосфорнокислой извести, 9 углекислой извести и 7 частей воды. Всякому, обращающему вниманіе на свои зубы, достаточно извѣстно, что винный камень, чрезъ давленіе свое на десны, располагаетъ ихъ къ опухоли, воспалительному состоянію, что онъ болѣе и болѣе отодвигаетъ десны отъ зуба, обнажаетъ шейку зуба и дѣлаетъ ее чувствительною, и наконецъ нисходитъ даже между корнемъ и ячейкою зуба, чрезъ что зубъ сперва шатается, а наконецъ и вовсе вытѣсняется и вы-

Digitized by Google

падаетъ Основываясь на семъ и дабы избѣжать расположенія къ шатанію зубовъ, зубные врачи обязаны по временамъ удалять собравшійся на зубахъ винный камень, который впрочемъ опять у нѣкоторыхъ особъ чрезвычайно скоро образуется и накопляется.

И такъ винный камень долгое время принимали за осадокъ изъ слизи и слюны, находящихся въ полости рта; между тѣмъ противъ такого предположенія были справедливыя опроверженія, потому что, при химическомъ разложеніи виннаго камня, въ немъ нашли такія вещества, которыя едва ли могли быть осаждены изъ помянутыхъ жидкостей рта. Посему, нѣсколько лѣтъ тому назадъ, пришло на мысль, что винный камень составляетъ нормальный продуктъ организма и Серръ признавалъ даже особливыя желѣзы, которыя, по его увѣренію, онъ находилъ въ деснахъ и назвалъ *glandulae tartaricae*, отдѣлительными органами виннаго камня (tartarus); но многіе другіе естествоиспытатели противорѣчили этому, и именно профессоръ Кленке обратилъ вниманіе на значеніе грибныхъ вегетацій и инфузорій, обитающихъ во рту человѣка и прочихъ животныхъ, и такимъ образомъ въ новѣйшее время найдено животное, которое производитъ винный камень на зубахъ.

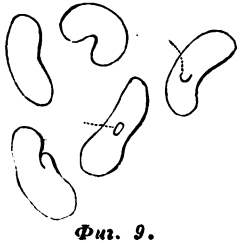
Уже французскій естествоиспытатель Le Baume намѣкалъ нѣкогда на мысль, что винный или зубной камень долженъ быть произведеніемъ или мѣстопребываніемъ маленькихъ животныхъ, почему и сравнилъ его съ коралловымъ произведеніемъ. Позднѣйшія наблюденія которыя вполнѣ и опредѣлительно описалъ Фицинусъ, показали на дѣлѣ, что зубной камень есть не что иное, какъ продуктъ особливыхъ животныхъ, обитающихъ во рту человѣческомъ; эти животныя у человѣка образуютъ совершенно особенный видъ, ибо лошади, собаки, кошки также имѣютъ зубной камень, но отличающійся отъ человѣческаго не только по своему химическому составу, но и по происхожденію отъ особливыхъ животныхъ, такъ что нѣтъ ни какого сомнѣнія, что каждый родъ животнаго имѣетъ во рту своемъ и особливый видъ инфузорій.

Если взять изъ полости рта человѣка (въ особенности натощакъ или находившагося нѣкоторое время на строгой діэтѣ) нѣкоторое количество бѣловатожолтой слизи, которая постоянно находится на краю десенъ у каждаго зуба и, разжижнвъ ее нѣкоторымъ количествомъ слюны того же человѣка, подвергнуть разсматриванію чрезъ микроскопъ, то замѣтимъ въ массѣ совершенно особенныя нити, которыя Бюльманъ впервые описалъ и которыя съ тѣхъ поръ безъ дальнѣйшаго разъясненія ихъ свойства, названы были естествоиспытателями Бюльмановыми волокнами, между этими волокнами находимы были еще маленькіе слизистые шарики, клѣточки эпителія и частію маленькія, быстровьющіяся vibriones, о которыхъ выше гово-

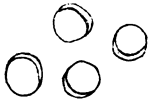
Digitized by Google

рено было, частію другія инфузоріи, которыя съ пищею и питьемъ внесены были въ полость рта; но между нитями или волокнами, въ прозрачныхъ промежуткахъ и въ разжиженной слюнѣ или слизи, замѣчается множество маленькихъ, то круглыхъ, то продолговатыхъ тѣлъ, которыя по большой части въ той жидкости быстро, кругообразно и, какъ еще недавно тотъ же Фицинусъ съ точностію наблюдалъ, въ отдѣльныхъ зернышкахъ слизи постоянно движутся, иногда же лежатъ на боку или качаются, держась крѣпко однимъ концомъ своего тѣла; эти достопримѣчательныя животныя имѣютъ способность многоразлично измѣнять видъ тѣла своего, представляясь по большей части въ видѣ боба, съ небольшою выемкою въ срединѣ своего тѣла (*фиг. 8*); на мѣстѣ выемки въ средней части тѣла замѣчается иногда, при удобномъ положеніи животнаго, родъ губъ, которыя въ *a*—сверху, въ *b* со стороны профиля изображены. Поперечный діаметръ этихъ животныхъ составляетъ $^{4}/_{800}$ ч. париж. линіи, продольный же діаметръ $^{1}/_{100}$ ч. париж. линіи. Весьма часто животное это принимаетъ вертикальное положеніе, такъ что только конецъ его едва видѣнъ, въ какомъ случаѣ оно является такъ, какъ изображено въ *фиг. 9*; это вертикальное положеніе его было причиною, что многіе наблюдатели приняли его за особливый видъ животнаго.

Фиг. 8.



Фиг. 9.



Животныя эти имѣютъ нѣкоторое сходство съ тѣми инфузоріями, въ водѣ находящимися, которыя именуются colpoda и paranurium; они снабжены стекловиднымъ панцыремъ, какъ тѣ инфузоріи, которыя описаны какъ составныя части кремнезема, губы въ съуженной части тѣла кажется прикрываютъ отверстіе рта, и потому животное это должно отнести къ тѣмъ инфузоріямъ, которыя имѣютъ отверстіе рта на средней части живота.

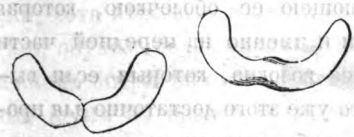
Подобныя инфузоріи, живущія на зубахъ, имѣются не только у человѣка, но и у прочихъ животныхъ; причемъ у всѣхъ доселѣ изслѣдованныхъ животныхъ представлялся особливый видъ ихъ. Собаки и лошади страдаютъ наиболѣе всѣхъ животныхъ виннымъ камнемъ на зубахъ, и инфузоріи, оный производящія, какъ тотчасъ сказано будетъ ниже, довольно сходны съ таковыми же у человѣка, но только у собакъ они нѣсколько длиннѣе и больше, а у лошадей имѣютъ темный видъ и еще болѣе уподобляются формѣ бобовъ, ибо ихъ поперечный діаметръ равняется $^{1}/_{400}$—$^{1}/_{450}$ ч. париж. линіи, длина же $^{1}/_{200}$—$^{1}/_{250}$ ч. париж. линіи, слѣдовательно они меньше, нежели у человѣка; химическій составъ ихъ также другой, нежели инфузорій у человѣка. Зубныя инфузоріи у кошекъ

Digitized by Google

величиною меньше, прозрачнѣе, но длиннѣе; длина ихъ превосходитъ поперечникъ въ 3 раза, поперечный же діаметръ равняется $^1/_{180}$ ч. парижской линіи. Инфузоріи эти при химическомъ изслѣдованіи представляютъ перевѣсъ у человѣка фосфорнокислой извести, у лошади же углекислой изести и, представляясь у тѣхъ людей, кои не заботятся объ очищеніи своихъ зубовъ и имѣютъ пустые зубы, въ безчисленномъ множествѣ, могутъ быть сохранены еще долгое время живыми между двумя стеклянными пластинками. Спиртныя и кислыя жидкости, настойка мирры и табачный дымъ умерщвляютъ ихъ быстро въ поверхностныхъ слояхъ зубной слизи и десенъ, но въ болѣе глубокихъ слояхъ ея и въ сокрытыхъ мѣстахъ они остаются живыми.

Касательно образованія этими достопримѣчательными животными виннаго камня наблюденія подъ микроскопомъ показали слѣдующее: прежде всего два изъ этихъ животныхъ, кружась нѣкоторое время быстро одно около другаго, мѣстно пристаютъ другъ къ другу и именно концами своими, и двигаются еще при семъ также быстро, какъ и прежде; *ф. 10* представляетъ два такія животныя, которыя соединились или пристали одно къ другому. Мало по малу къ этому присоединяется еще одно животное, чрезъ что образуются болѣе длинныя волокна, составленныя изъ 3,4 и болѣе животныхъ; всѣ соединившіяся такимъ образомъ животныя, представляющія одно тѣло, скоро теряютъ свою быстроту движенія; ворочаясь нѣкоторое время только медленно въ стороны, они примыкаютъ наконецъ къ грудѣ уже образовавшихся и пришедшихъ въ состояніе покоя волоконъ, гдѣ сами равнымъ образомъ приходятъ въ покой и лежатъ мертвыми, увеличивая такимъ образомъ объемъ массы или груды волоконъ. Подобное волокно, пришедшее въ состояніе покоя и образовавшееся изъ 3—4 животныхъ, изображено въ *ф. 11*.

Фиг. 10.



Фиг. 11.

Когда такое волокно пришло въ состояніе покоя, то къ нему прицѣпляется новое животное, которое также переходитъ сказанный процессъ и, превратившись въ волокно, сливается съ первымъ волокномъ и съ нимъ окаменѣваетъ; всѣ же пришедшія въ состояніе покоя и скопившіяся волокна становятся мало по малу темнѣе, болѣе бросаются въ глаза и кажется при семъ образуютъ известь. Волокна эти суть тѣ самыя, которыя микроскопическіе наблюдатели, не распознавши происхожденія ихъ изъ произволь-

Digitized by Google

наго оцѣпенѣнія или окаменѣнія животныхъ, долго называли Бюльмановыми волокнами.

При разсматриваніи виннаго камня, поверхность его представляется мягкою, гладкою и состоящею изъ вышесказанныхъ волоконъ, которыя еще мягки, потому что недавно образовались и пришли въ состояніе покоя; чѣмъ старше становятся волокна, чѣмъ лежатъ слѣдственно болѣе къ срединѣ виннаго камня, тѣмъ они тверже, потому что въ нихъ осаждаются известковыя частицы; волокна эти, при ихъ скопленіи, имѣютъ примѣсь также слизистыхъ зернышекъ, проникающихъ зубной камень. Если винный камень смочить нѣсколько концентрированною сѣрною кислотою, то онъ тотчасъ распадается на маленькія, бобовидныя тѣла, представляющія видъ первоначальныхъ инфузорій, изъ коихъ въ послѣдствіи образовались волокна и самый винный камень.

Такъ какъ эти животныя, по своему малому объему и чрезвычайной подвижности, могутъ проникать въ тончайшія промежуточныя пространства, то они легко проникаютъ также между деснами и шейками зубовъ, даже до самаго корешка зубнаго, такъ какъ анатомическое устройство зубныхъ ячеекъ къ тому весьма способствуетъ, потому что корень зуба отдѣляется отъ стѣнокъ ячейки выстилающею ее оболочкою, которая не вездѣ плотно примыкаетъ, но мѣстами и именно на передней части рѣзцовъ образуетъ значительно выдающіяся волокна, которыя если выступаютъ хотя на $^1/_{1500}$ ч. линіи впередъ, то уже этого достаточно для проницанія зубнаго животнаго въ промежутки зубовъ; если же одно животное туда проникло, то оно быстро и многочисленно размножается, животныя и образовавшіяся изъ нихъ волокна нарушаютъ связь зубнаго корня съ оболочкою выстилающею зубную ячейку, отслоиваютъ мало по малу отдѣльныя волокна и дѣлаютъ связь нетвердою; постоянно новыя животныя складываются въ волокна, а эти послѣднія въ кучки, отвердѣваютъ и постоянно усиливающаяся нетвердость зуба и оболочки, выстилающей зубную ячейку, заставляетъ зубъ шататься и наконецъ совершенно вытѣсняетъ. На корнѣ такого выпавшаго зуба обыкновенно замѣчается большое скопленіе такъ-называемаго виннаго камня.

Описанныя открытія могутъ служить побужденіемъ къ заботливости объ очищеніи зубовъ выполаскиваніемъ рта растворомъ мирровой настойки или алкоголя въ водѣ; опыты достаточно доказали, что подобнымъ образомъ истребляется большое количество вышеописанныхъ зубныхъ животныхъ.

— Врожденное перемѣщеніе желудка. *(Лекаря Лепехина, младшаго врача 8-го флотскаго экипажа).*

Матросъ 4-го флотскаго экипажа Томасъ Копликъ, около 40 лѣтъ, тѣлосложенія довольно крѣпкаго, сухаго, поступилъ въ Свеаборгскій мор-

Digitized by Google

ской госпиталь 18-го апрѣля текущаго года въ 2 часа по полудни, со слѣдующими припадками:

Лѣвое бедро опухло, красно и горячо; при изслѣдованіи оказался косвенный переломъ бедренной кости въ верхней ея трети. Больной жаловался на нестерпимую боль въ груди, особенно въ лѣвой сторонѣ, и на сильную головную боль, между тѣмъ какъ переломъ бедра мало безпокоилъ его. Пульсъ былъ твердый, скорый (94 удара въ минуту); дыханіе скорое, короткое, поверхностное; жаръ всего тѣла; сильная тоска и безпокойство. При выслушиваніи груди, въ правой половинѣ ея слышенъ былъ довольно сильный трескучій шумъ; а въ лѣвой нижней долѣ никакого шума не было слышно; въ верхней же части лѣваго легкаго дыхательный шумъ глухой, слабый. При постукиваніи въ нижней лѣвой части груди оказался звукъ тимпаническій. Удары сердца слышны были въ срединѣ груди, противъ тѣла грудины, и вполнѣ соотвѣтствовали ударамъ пульса.

Больному назначено кровопусканіе и селитряная микстура, а на бедро примочки изъ воды со льдомъ.

Во время вечерней визитаціи, около 7 часовъ вечера, больной былъ въ полномъ сознаніи; жаловался на сильныя боли въ груди; пульсъ твердый, хотя нѣсколько и мягче прежняго, сжатый, ускоренный; жаръ всего тѣла; опухоль бедра перешла на голень. Особенныхъ болей въ переломленномъ бедрѣ не было. Дыханіе трудное, скорое, короткое; дыхательный шумъ въ правой половинѣ груди нѣсколько улучшился, а въ нижней лѣвой половинѣ дыхательнаго шума все-таки не было слышно; въ верхней же части шумъ попрежнему былъ слабый, глухой. Больному назначены кровососныя банки на грудь (числомъ 12), а вмѣсто селитры— каломель, по два грана на пріемъ чрезъ каждые два часа.

Въ 3 часа по полуночи онъ умеръ.

Вскрытіе производилось мною, чрезъ трое сутокъ по смерти, апрѣля 22-го, въ присутствіи исправляющаго должность главнаго доктора Свеаборгскаго морскаго госпиталя, г. статскаго совѣтника Алопеуса, и дежурнаго по госпиталю офицера, г. поручика арсенальныхъ ротъ Крюкова, при чемъ оказалось слѣдующее:

I. Наружный осмотръ.

При наружномъ осмотрѣ, кромѣ ссадины при наружномъ краѣ правой брови, слѣдовъ отъ кровопусканія и банокъ, опухоли и перелома лѣваго бедра, ничего не оказалось.

II. Внутренній осмотръ.

а) *Головная полость.*

Въ мягкихъ частяхъ, соотвѣтствующихъ вышеозначенной ссадинѣ, незначительный кровяной подтекъ. Черепныя кости не повреждены и во-

Digitized by Google

обще толсты и крѣпки. Въ верхней средней части черепной полости, между черепомъ и твердою оболочкою мозга, было незначительное изліяніе темной крови; сосуды твердой мозговой оболочки довольно сильно налиты кровью. Мягкая оболочка мозга здорова. Существо мозга нормальной плотности и въ разрѣзѣ представляло слѣды перерѣзанныхъ, налитыхъ кровью сосудцовъ, въ видѣ красныхъ точекъ. Въ лѣвомъ желудочкѣ находилось около драхмы кровянистой жидкости. Сосудистыя сплетенія (sinus choroidei) наполнены кровью.

b) *Грудная полость.*

Правое легкое кругомъ срослось довольно крѣпко съ грудною плевою, плотнѣе обыкновеннаго и наполнено черною свернувшеюся кровью; при разрѣзѣ крови вышло мало. Въ лѣвой грудной впадинѣ, въ томъ мѣстѣ, гдѣ обыкновенно лежитъ сердце и нижнія двѣ трети легкаго, находился желудокъ, помѣщенный косвенно сверху книзу и справа влѣво и содержавшій небольшое количество жидкой, сѣровато-желтой пищевой смѣси. Малая кривизна его (curvatura minor) обращена кверху. Отверстіе пищепріемнаго горла (cardia) находилось на правой сторонѣ желудка на $3^1/_2$ дюйма выше грудобрюшной преграды. Дно желудка (fundus ventriculi) прилегало къ лѣвой сторонѣ mediastini anterioris. Бо̀льшая кривизна (curvatura major) смотрѣла книзу, а отверстіе двѣнадцати-перстной кишки (pylorus) находилось на лѣвой сторонѣ. Пищепріемное горло начиналось отъ 4-го спиннаго позвонка и противъ тѣла 7-го позвонка переходило in cardiam, на дюймъ или на $1^1/_2$ дюйма лѣвѣе средней линіи. Въ грудобрюшной преградѣ, немного лѣвѣе того мѣста, гдѣ обыкновенно находится hyatus oesophageus diaphragmatis, было эллиптическое отверстіе, длиною, спереди кзади, въ $2^1/_2$ и шириною, справа влѣво, въ $1^1/_2$ дюйма. Края этого отверстія были гладки, окружены сухожильнымъ кольцомъ нѣсколько толще существа самой діафрагмы. Въ этомъ отверстіи совершенно свободно помѣщалась нижняя, лѣвая (въ естественномъ положеніи правая) и узкая часть желудка, переходившая въ брюшной полости, на два дюйма ниже діафрагмы, въ двѣнадцати-перстную кишку.

Лѣвое легкое мало, сжато, темнаго цвѣта; существо его плотнѣе нормальнаго и занимало только верхнюю треть грудной впадины.

Сердце было менѣе обыкновеннаго, впрочемъ здорово, и въ правомъ желудочкѣ содержало малое количество свернувшейся крови, между тѣмъ какъ лѣвый его желудочекъ былъ совершенно пустъ. Оно помѣщалось противъ тѣла грудины, выдаваясь изъ-за него нѣсколько вправо. Соотвѣтственно такому положенію сердца и положеніе сосудовъ его было нѣсколько измѣнено. Дуга аорты шла прямо кзади, не дѣлая изгиба вправо; равно какъ и безъименная артерія прямо подходила къ грудной кости,

Digitized by Google

нисколько не выдаваясь вправо. За то изгибы лѣвой общей шейной (carotidis communis sinistrae) и лѣвой подключичной артерій влѣво были длиннѣе обыкновеннаго.

c) *Брюшная полость.*

Двѣнадцати-перстная кишка была почти вдвое длиннѣе нормальной, особенно ея нисходящая и поперечная части. Тощая кишка начиналась противъ 2-го поясничнаго позвонка и изгибы ея занимали въ брюшной полости мѣсто желудка. Поперечная часть ободочной кишки отчасти была покрыта нижнимъ краемъ печени. Поджелудочная желѣла находилась на своемъ мѣстѣ.

Печень увеличена въ объемѣ и въ 3-й степени гипертрофіи (жирная печень, fette Leber, Рокитанскаго). Желчный пузырь растянутъ густою, темною желчью. Селезенка, почки, мочеточники и мочевой пузырь были въ здоровомъ и естественномъ состояніи.

При изслѣдованіи перелома бедренной кости оказалось, что переломъ этотъ былъ въ верхней трети ея, косвенный, соединенный съ раздробленіемъ и окруженъ сильнымъ изліяніемъ крови въ мягкія части; впрочемъ не сопровождался ни какимъ поврежденіемъ значительныхъ сосудовъ или нервовъ.

Изъ отобранныхъ отъ товарищей умершаго свѣдѣній я узналъ, что покойный Копликъ въ теченіе 13-лѣтней службы своей былъ хорошимъ матросомъ и добрымъ товарищемъ; бывалъ иногда вспыльчивъ, но не золъ; любилъ больше быть одинъ, но не отказывался и отъ общества товарищей; спиртные напитки употреблялъ умѣренно. Во всю службу свою только однажды былъ въ Кронштадтскомъ госпиталѣ боленъ слабостью (такъ называютъ они febrem rheumaticam et catarrhalem) и никогда ни на что не жаловался. 18-го апрѣля, въ часъ по полудни, работая вмѣстѣ съ товарищами на гротъ-марсѣ корабля Фершампенуазъ, онъ оступился и упалъ по вантамъ на ледъ плашмя, пролетѣвъ около 20 сажень.

— **Некрологъ.** Въ началѣ апрѣля нынѣшняго года, въ Парижѣ умеръ, послѣ продолжительной и жестокой болѣзни мочевыхъ органовъ, докторъ Рошу (Rochoux), членъ медицинской академіи и профессоръ тамошняго медицинскаго факультета. Онъ извѣстенъ въ Россіи по своему превосходному сочиненію «*О мозговой апоплексіи*», въ свое время сдѣлавшему эпоху въ исторіи мозговыхъ болѣзней.

— 29 прошлаго іюня тамъ же скоропостижно скончался, въ слѣдствіе апоплексіи, докторъ Рекамьѐ (J. C. A. Récamier), членъ Парижской медицинской академіи и бывшій профессоръ медицинскаго факультета и французской коллегіи, на 78 году жизни. Имя покойнаго Рекамьѐ извѣстно всѣмъ русскимъ врачамъ, привыкшимъ уважать его съ самыхъ первыхъ

Digitized by Google

лѣтъ своего медицинскаго воспитанія. Жизнь и дѣятельность этого человѣка, болѣе полувѣка занимавшаго въ ученомъ свѣтѣ одно изъ высшихъ мѣстъ (онъ получилъ докторскій дипломъ въ Парижскомъ факультетѣ въ 1799 году), по истинѣ удивительны. Не было ни одной науки, которой бы онъ не изучалъ съ непоколебимымъ прилежаніемъ: физика, химія, ботаника и даже астрономія занимали его почти столько же, сколько и медицина, и еще не очень давно онъ представилъ Парижской медицинской академіи коротенькую записку о небесной механикѣ, гдѣ старался доказать, что свѣтъ играетъ въ послѣдней роль всеобщаго движителя. Отказавшись въ 1830 году отъ профессорской каѳедры, онъ не отказался однако жъ отъ медицинской практики, которая была очень обширна и очень счастлива. И замѣчательно, что ни одинъ изъ современныхъ парижскихъ врачей не довѣрялъ столько, какъ Рекамьѐ, разнымъ народнымъ лекарствамъ, и ни одинъ изъ нихъ не получалъ отъ этихъ, иногда странныхъ, лекарствъ такихъ удивительныхъ и до невѣроятности неожиданныхъ и счастливыхъ результатовъ.

ОБЪЯВЛЕНІЕ О ЗАДАЧѢ,

предложенной на конкурсъ Императорскимъ Русскимъ Географическимъ Обществомъ.

Императорское Русское Географическое Общество, на основаніи 7-го параграфа своего устава, предложило, для соисканія преміи, слѣдующую ученую задачу по Отдѣленію Физической Географіи: *представить сводъ свѣдѣній о минеральныхъ водахъ, въ Россіи находящихся; показать распредѣленіе и объяснить географическія отношенія ихъ, стараясь привести въ извѣстность составъ хотя наиболѣе замѣчательныхъ изъ тѣхъ источниковъ, воды которыхъ или вовсе не были разлагаемы, или не подвергались изслѣдованію въ позднѣйшее время.*

Программа задачи.

Приведеніе въ извѣстность русскихъ минеральныхъ водъ въ отношеніяхъ: 1) историческо-статистическомъ, 2) геологическомъ и 3) химическомъ составляетъ цѣль предлагаемой задачи.

По обширности и многосложности этой задачи, допускаются рѣшенія ея общія и частныя; подъ первыми подразумѣвается сводъ свѣдѣній о

Digitized by Google

минеральныхъ водахъ всей Россіи; подъ вторыми — описанія въ томъ же отношеніи значительной полосы или части ея, напримѣръ Сибири, или одной замѣчательной группы минеральныхъ водъ, напримѣръ Кавказскихъ.

Чѣмъ ограниченнѣе предѣлы площади, избранной для описанія, тѣмъ подробнѣе и отчетливѣе должны быть излагаемыя въ немъ свѣдѣнія; притомъ они должны удовлетворять всѣмъ условіямъ и представить трудъ новый, самобытный.

Полный сводъ свѣдѣній, имѣвшихся къ 1820 году о русскихъ минеральныхъ водахъ, изложенъ въ сочиненіи, напечатанномъ Императорскою Академіею Наукъ, подъ заглавіемъ: «Versuch einer systematischen Uebersicht der Heilquellen des Russischen Reiches, entworfen von Dr. Alexander Nicolaus Scherer». Къ нему приложено одиннадцать топографическихъ картъ.

Независимо отъ этого пособія имѣются монографіи о русскихъ минеральныхъ водахъ, появлявшіяся отдѣльными изданіями или вошедшія въ составъ путешествій, статистическихъ описаній губерній и т. п. Многочисленныя свѣдѣнія разсѣяны въ спеціально-ученыхъ журналахъ, правительствомъ издаваемыхъ (напр. «Ж. Министерства Народнаго Просвѣщенія», «Внутреннихъ Дѣлъ», «Горномъ», «Военно-Медицинскомъ» и проч.), и литературныхъ (напр. «Библіотекѣ для Чтенія», «Отечественныхъ Запискахъ», «Москвитянинѣ», Сѣверной Пчелѣ» и проч.). Не мало свѣдѣній находится также въ «С.-Петербургскихъ Академическихъ Вѣдомостяхъ», въ губернскихъ (напр. «Оренбургскихъ», «Олонецкихъ», «Тверскихъ»), въ газетѣ «Кавказъ», въ «Адресъ-Календарѣ Оренбургской губерніи», «Одесскомъ Вѣстникѣ», «Кавказскомъ Календарѣ» и пр.

Указанные источники представляютъ богатый запасъ любопытныхъ данныхъ, сводъ которыхъ, подвергнутый строгой критикѣ, принесетъ вещественную пользу.

Въ образецъ лучшихъ и разностороннихъ описаній минеральныхъ водъ указать можно слѣдующія сочиненія и статьи:

Krug von Nidda, Ueber die Heilquellen auf Island.— Karsten's Archiv, IX. 1836.

Robert, Sur les Geysers en Islande. — Bulletin Géologique. 1840.

Berzelius, Untersuchung der Mineralquellen zu Carlsbad, Töplitz. Gilberts Annalen der Physik. Bd. 14.

Bischoff, Vulcanische Mineralquellen Deutschlands und Frankreichs. 1826.

Leopold von Buch, Ueber Quellentemperatur. Poggendorff's Annalen der Physik und Chemie. XII.

Forbes, On the temperature and geological relations of hot springs. Philosophical transactions. 1836.

Digitized by Google

Boussingault et *Mariano de Rivero*, Sur les eaux chaudes de la Cordilière de Venezuela. Annales de Physique et de Chimie. T. XXIII.

Boussingault, Considérations sur les eaux thermales des Cordilières. Annales de Chimie et de Physique. T. XXIII.

За вполнѣ удовлетворительное рѣшеніе этой задачи будетъ выдана премія въ *пятьсотъ рублей серебромъ*.

Отвѣты на задачу должны быть представлены не позже 1-го іюня 1855 года.

Сочиненія, представляемыя на конкурсъ, должны быть написаны на русскомъ, французскомъ или нѣмецкомъ языкахъ и переписаны четко.

Они должны быть доставлены въ Императорское Русское Географическое Общество (въ С. Петербургѣ) не позже назначеннаго срока, безъ подписи автора, но съ какимъ-нибудь девизомъ; къ рукописи долженъ быть приложенъ особый запечатанный конвертъ, съ обозначеніемъ на оберткѣ девиза сочиненія, а внутри — имени, званія и мѣстожительства автора.

Сочиненія напечатанныя, также представленныя въ рукописи, но прежде гдѣ-либо напечатанныя, къ соисканію преміи не допускаются; равнымъ образомъ не могутъ быть допущены къ конкурсу сочиненія, которыя были представлены съ подобною же цѣлью куда либо кромѣ Географическаго Общества.

Къ соисканію преміи допускаются какъ члены Общества, такъ и постороннія лица.

ПОПРАВКИ.

Отд. I, стр. 105, стр. 17 снизу, *напечатано:* 2 квадр. rh, а *должно быть* $2\pi rh$.

— — тамъ же, стр. 2 снизу, *напечатано:* (если ее принять за отрѣзокъ шара), равняется 169°; *должно быть:* (если ее принять за отрѣзокъ сферы) въ плоскости перпендикулярной къ плоскости отхожденія, равняется 169°.

Digitized by Google

I.

О НОВООТКРЫТОЙ И ПОСТОЯННО СУЩЕСТВУЮЩЕЙ

ПОВЕРХНОСТНОЙ АРТЕРІИ ЛОКТЕВАГО СГИБА

(arteria plicæ cubiti superficialis)

ИЛИ ПОВЕРХНОСТНОЙ АРТЕРІИ ПЕРЕДНЕЙ ЧАСТИ ЛОКТЕВАГО СУСТАВА (ARTERIA SUPERFICIALIS REG. ANTER. CUBITI), СЪ ЕЯ ДВУМЯ АНОМАЛІЯМИ: ART. MEDIANA ANTIBRACHII SUPERFICIALI И ULNARI SUPERFICIALI, У ЧЕЛОВѢКА.

(*Д-ра Венцеслава Грубера, прозектора въ Санктпетербургской Императорской Медико-Хирургической Академіи.*)

А. Предисловіе.

Для изслѣдованія аномалій *большихъ артерій* верхней конечности вообще, и для опредѣленія частости существованія ихъ, а въ особенности для опредѣленія нѣкоторыхъ большихъ артерій, которыя имѣютъ начало свое на верхней части предплечія, мною сдѣлано много точныхъ и старательныхъ наблюденій.

Результаты этихъ наблюденій, число которыхъ доходило до 1200, описаны мною въ прежнихъ моихъ сочиненіяхъ.

Такъ, въ 1849 г. описанъ мною[1]) результатъ, полученный изъ наблюденій сдѣланныхъ надъ 380 трупами (760 конечностями). Въ 1852 г. описаны остальные изслѣдованные мною 220 труповъ (440 конечностей). Г. академикомъ Брандтомъ было тогда представлено Императорской Академіи

---

[1]) W. Gruber, *Neue Anomalien als Beiträge zur physiol. chirurg. und patholog. Anat.* Mit. 7 Tafeln. 4. Berlin, 1849, pag. 34.

Digitized by Google

Наукъ сочиненіе [1]), въ которомъ, вмѣстѣ съ *описаніемъ нѣкоторыхъ новыхъ и интересныхъ аномалій*, изложено мною не только отношеніе частости аномалій большихъ артерій предплечія къ числу изслѣдованныхъ въ послѣднее время труповъ (440), но и выведенъ точный и опредѣлительный результатъ изъ всѣхъ наблюденій въ этомъ родѣ, мною когда-либо произведенныхъ.

Въ немъ разобраны также съ надлежащею точностью мнѣнія другихъ анатомовъ, большею частію совершенно ошибочныя. Сочиненіе это вышло въ свѣтъ въ видѣ 8-го мемуара журнала [2]), только что изданнаго Академіею Наукъ.

Эти столь многочисленныя и притомъ нарочно произведенныя наблюденія дали мнѣ возможность изслѣдовать не только аномаліи упомянутыхъ артерій, съ опредѣленіемъ числа случаевъ въ которыхъ онѣ существуютъ, но повели кромѣ того къ открытію *новой, постоянно существующей* и *еще неописанной артеріи плеча*.

Меня всегда занимала, въ особенности при изслѣдованіи упомянутыхъ 1200 конечностей, *мышечная, постоянно существовавшая артеріальная* вѣтвь, находящаяся около локтеваго сгиба и на верхней части предплечія; положеніе ея было поверхностное, однако же подъ собственнымъ апоневрозомъ плеча.

Замѣтивъ въ двухъ или трехъ случаяхъ увеличеніе и удлинненіе этой мышечной вѣтви до запястья или даже до поверхностнаго arcus volaris въ видѣ аномаліи, при нормальномъ или ненормальномъ расположеніи прочихъ сосудовъ, при ходѣ ея чрезъ lineam medianam, удостовѣрившись въ томъ, что извѣстныя аномаліи, принадлежавшія по прежнимъ предположеніямъ a. ulnari, суть не что иное, какъ аномаліи этой же мышечной вѣтви, я предпринялъ инъекцію еще 100 конечностей.

Инъекціи эти подтвердили дѣйствительно то, что мнѣ казалось въ высшей степени правдоподобнымъ, т. е. что *упомянутая мышечная вѣтвь постоянна въ своемъ существованіи*.

Постоянное существованіе, возможность увеличенія и необыкновеннаго удлинненія ея, вмѣстѣ съ положеніемъ въ части конечности столь важной

---

[1]) *Beiträge zur Myo-Angio und Splanchnologie der Menschen* (напечат. въ *Bullet. phys. math. de l'Acad. Imp. des Sc. de St. Pétersbourg*. Tom. X. № 21 et 22. 1852, pag. 351).

[2]) W. Gruber, *Abhandl. aus der menschl. und vergleich. Anat.* 4. Mit 11 Tafeln. St. Petersburg und Leipzig. 1852, pag. 121.

Digitized by Google

въ оперативно-хирургическомъ отношеніи, вполнѣ удостоиваютъ упомянутую вѣтвь особеннаго наименованія.

Я назвалъ эту постоянную мышечную вѣтвь *поверхностною артеріею локтеваго сгиба (art. plicae cubiti superficialis)* или *поверхностною артеріею передней части локтеваго сустава (art. superficialis reg. ant. cubiti)*. Аномаліямъ же ея далъ я названія: 1) при удлинненіи по направленію lineae medianae предплечія — *поверхностная средняя артерія предплечія*, и 2) при направленіи по косой linea ulnari—*поверхностная локтевая артерія (art. ulnaris superficialis)*, которая вмѣстѣ съ тѣмъ представляетъ развитіе сходное съ образованіемъ у животныхъ (въ классѣ pinnipedia), какъ я это ниже опишу.

Такъ какъ новая артерія наша, въ случаѣ ненормальнаго ея развитія, можетъ существовать также въ видѣ art. medianae antibrachii, то въ подобныхъ случаяхъ съ аномаліею (при удлинненіи до ладони) такъ называемой artère du nerf médian (которую Нѣмцы называютъ a. mediana antibrachii), должно ей дать названіе *a. medianae antibrachii profundae.*

Прежде же нежели начну описывать новую артерію нашу, считаю необходимымъ предпослать нѣсколько замѣчаній объ art. mediana (profunda) сопровождающей n. medianum, не смотря на то, что упоминалъ объ ней уже, хотя вкратцѣ, въ другомъ мѣстѣ [1]).

Въ сочиненіи Ж. Клоке [2]) (1828) сказано напр. слѣдующее, при описаніи переднихъ вѣтвей a. ulnaris (artère cubitale):

«On en voit ordinairement une accompagner le nerf médian jusque près du poignet.»

Въ анатоміи Крювелье [3]) (1834) упоминается уже *о постоянной artère du nerf médian*, вѣтви a. interosseae anterioris, въ слѣдующемъ описаніи:

«*Artère du nerf médian.* Remarquable par son existence constante et par la longueur de son trajet, elle nâit en avant de l'interosseuse antérieure, gagne le nerf médian qu'elle pénètre par la face postérieure; elle le traverse, puis se trouve dedans de lui et l'accompagne jusqu'à sa partie inférieure.»

---

[1]) *l. c.*, pag. 129, Note 14.

[2]) *Anat. de l'homme* ou *descr. et fig. lithogr. de tout. les part. du corps humain.* Tom. II. Paris, 1818, pag. 555.

[3]) *Traité d'anat. descr.* Tom. III. Paris, 1834, pag. 178.

Digitized by Google

Два вѣрно обозначенныхъ пункта нашелъ я у Фр. Ф. Бландена[1]) (1838) при описаніи переднихъ вѣтвей локтевой артеріи, между которыми l'artère du nerf médian принимается за постоянную вѣтвь.

Tom. II, pag. 442. L'artère du nerf médian est bien constante et vient quelques fois de l'interosseuse. Elle côtoie le nerf médian, et, après lui avoir donné des rameaux, se termine vers la partie inférieure de l'avant-bras, quelques fois même elle se prolonge jusqu'à l'arcade palmaire superficielle.

Tom. II. P. 2. pag. 446. Variétés. La petite artère du nerf médian acquiert quelques fois un volume considerable au détriment des artères cubitale et radiale, et va concourir à former l'arcade palmaire superficielle.

Хотя мнѣ неизвѣстно, упоминалось ли въ прежнихъ французскихъ сочиненіяхъ объ artère du nerf médian, ибо не имѣю подъ рукою нѣкоторыхъ нужныхъ для этой цѣли сочиненій, но изъ приведенныхъ трехъ мнѣній главнѣйшихъ французскихъ писателей все-таки видно, что французскимъ авторамъ уже давно извѣстна постоянная артерія предплечія, сопровождающая n. medianum, также какъ и аномаліи ея (удлиненіе до ладони къ arcum manus superficialem).

Прободеніе n. mediani этою артеріею также было извѣстно, что можно найдти давно уже изображеннымъ въ атласѣ профессора Н. И. Пирогова[2]).

Хирурги вообще, такъ какъ и нѣмецкіе анатомы, обращали вниманіе на такъ называемую artère du nerf médian только въ случаяхъ аномалій ея; послѣдніе называли ее тогда arteria mediana, что дѣйствительно не много разнствуетъ отъ названія arteria nervi mediani французскихъ авторовъ.

Краузе[3]) упоминаетъ о сверхчисленной артеріи, въ рѣдкихъ случаяхъ весьма значительной, происходящей изъ a. interossea; она проходитъ первоначально между m. flexorem digitorum sublimem et profundum, опускается потомъ въ ладонь, вмѣстѣ съ сухожиліемъ m. palmaris longi, надъ lig. carpi volare proprium, гдѣ и оканчивается въ arcu volari subl., или дѣлится на артеріи пальцовъ. Онъ называетъ ее a. interossea superficialis; артерія же эта есть не что иное, какъ модификація обыкновенной

---

[1]) *Nouv. élem. d'anat. descr.* Paris, 1838. Tom. II. P. 2. pag. 442 et 445.

[2]) *Полный курсъ прикладной анатоміи человѣческаго тѣла,* съ рисунками, Н. Пирогова.

[3]) *Handb. d. menschl. Anat.* II Th. Hannover, 1842, pag. 896.

Digitized by Google

аномаліи a. medianae, и поэтому одного и того же значенія съ нею, но не отлична отъ нея, какъ полагаетъ Г. Мейеръ.

Art. mediana нѣмецкихъ авторовъ и art. du nerf médian французскихъ — суть нечто иное, какъ одна и та же артерія подъ немного различными именами; обѣ онѣ одного значенія, въ случаѣ существованія ихъ въ видѣ аномалій, съ извѣстною модификаціею — съ ненормальною a. interossea superficiali Краузе.

Такъ какъ тотчасъ упомянутая a. nervi mediani впервые и уже издавна описана у французскихъ авторовъ постоянно существующею, постоянно сопровождающею n. medianum, всегда оканчивающеюся на предплечіи, или, по исключенію, удлиняющеюся до самой руки, т. е. въ нормальномъ и ненормальномъ ея видѣ; такъ какъ нѣмцы, по крайней мѣрѣ въ видѣ аномаліи, уже съ давняго времени приводятъ ее въ своихъ сочиненіяхъ подъ именемъ a. medianae, и наконецъ, такъ какъ прободеніе n. mediani представлено во многихъ анатомическихъ атласахъ, вышедшихъ въ свѣтъ въ 1849 году: то конечно, сочиненіе [1]), написанное однимъ изъ нѣмецкихъ анатомовъ въ 1849 году, въ которомъ онъ повѣствуетъ объ упомянутой артеріи, объ открытіи ея имъ самимъ, присвояя себѣ (въ 1849 г.) все то, что другіе гораздо ранѣе знали и описали, не могло не быть интереснымъ для насъ сюрпризомъ.

Профессоръ Г. Мейеръ (въ Цюрихѣ), по силѣ приведенныхъ здѣсь вѣрныхъ доказательствъ, долженъ будетъ отказаться какъ отъ открытія a. medianae подъ видомъ постоянной артеріи, отъ открытія хотя какой-либо изъ особенностей въ происхожденіи ея, такъ и отъ ея аномалій, ибо первое должно приписать французскимъ авторамъ, а послѣднее имъ же и другимъ нѣкоторымъ авторамъ.

Онъ долженъ будетъ также отказаться отъ наименованія, даннаго имъ новой артеріи, которое придумано другими нѣмецкими авторами, и вмѣстѣ съ тѣмъ согласиться въ томъ, что онъ не сказалъ ни одного новаго слова въ своемъ сочиненіи объ этой артеріи. Предположенія же его, какъ напримѣръ касательно національныхъ различій, не имѣютъ никакого основанія, ибо я уже прежде упомянулъ [2]) и теперь долженъ подтвердить, что, имѣя случай производить многочисленныя наблюденія

---

[1]) Prof. H. Meyer in Zürich. *Ueber die a. mediana antibrachii* u. die *a. articularis media cubiti*, въ *Zeitsch. f. ration. medizin v. Henle u. Pfeufer.* 7. Bd. Heidelberg 1849. pag. 169.

[2]) *l. c.*, pag 130, Note.

Digitized by Google

надъ трупами разныхъ націй, какъ-то: нѣмцовъ и чеховъ (въ Прагѣ), эстонцовъ, латышей, финновъ, поляковъ и русскихъ (въ С. Петербургѣ), никогда не находилъ подтвержденія ихъ.

Несправедливо поэтому приписывается открытіе французовъ г. Мейеру въ одномъ изъ лучшихъ и употребительнѣйшихъ руководствъ къ анатоміи [1]), въ которомъ сказано слѣдующее:

«H. Meyer fand, dass der N. medianus regelmässig von einer feinen Arterie, die ein Ast der A. ulnaris oder interossea ist, begleitet wird. Wie als A. mediana angeführte Anomalie ist sonach nur ein höherer Entwickelungsgrad eines normal vorkommenden feinen Gefässes».

B. Описаніе новой артеріи и аномалій ея.

Предпославъ нѣсколько замѣчаній о такъ называемой artère du nerf médian, s. a. nervi madiani, s. a. mediana (profunda) antibrachii, приступаю теперь къ описанію открытой мною *поверхностной артеріи локтеваго сгиба* (arteria plicae cubiti superficialis) и двухъ ея аномалій, какъ-то: a. *medianae antibrachii superficialis* и *ulnaris superficialis*.

I. Нормальное состояніе. (Фиг. 1).

Существованіе. — Она всегда существуетъ; изслѣдовавъ 50 труповъ, верхнія конечности которыхъ (100) были тщательно мною для этой цѣли наливаемы, я находилъ ее (*Fig. I. h.*) повсюду, такъ что прежнее предположеніе о постоянномъ ея существованіи теперь совершенно оправдалось.

Положеніе. Она лежитъ частію въ локтевомъ сгибѣ, частію въ верхней трети или четверти предплечія, слѣд. на передней части локтеваго сустава. Въ локтевомъ сгибѣ она находится постоянно подъ апоневротическимъ растяженіемъ сухожилія m. bicipitis brachii, а на предплечіи— собственно подъ апоневрозомъ этой части.

Происхожденіе. Она беретъ свое начало отъ внутренней, или лучше сказать отъ внутренней и передней части art brachialis (b), 9 — 10-ю линіями (среднимъ числомъ) выше дѣленія сей послѣдней на a. radialem (c) и ulnarem communem (d), подъ апоневротическимъ растяженіемъ (β) сухожилія (α) m. bicipitis brachii [2]).

---

[1]) I. Hyrtl, *Lehrb. d. Anat.* Wien. 1850, pag. 689.

[2]) На 88 верхнихъ конечностяхъ (изъ 100), неимѣвшихъ аномалій новой артеріи или другихъ бо́льшихъ артеріяльныхъ стволовъ предплечія (высокаго проис-

Digitized by Google

Происхожденіе артеріи нашей на обѣихъ конечностяхъ одного и того же трупа бываетъ обыкновенно на одинаковыхъ высотахъ [1]).

Ходъ и *окончаніе*.—Она идетъ въ косомъ направленіи чрезъ sulcum cubiti internum до eminentiam muscularem internam передней части локтеваго сгиба внизъ и внутрь, находясь какъ-разъ подъ апоневротическимъ растяженіемъ сухожилія двуглавой мышцы; перекрещивается съ n. mediano (a) спереди, не давая на семъ протяженіи или вовсе ни какихъ артеріяльныхъ вѣтвей, или снабжая m. pronatorem teretem, то съ локтевой, то съ лучевой, то съ обѣихъ сторонъ артеріяльною вѣтвью. На eminentia musculari interna идетъ она надъ мышцами въ томъ же косвенномъ направленіи непосредственно подъ упомянутымъ апоневротическимъ растяженіемъ, какъ и подъ апоневрозомъ предплечія, подаваясь болѣе или менѣе внутрь отъ linea mediana къ промежуточной бороздкѣ между m. radialem internum (4) и palmarem (5), дабы окончиться въ верхней трети или четверти предплечія, не удаляясь внутрь отъ поименованныхъ мышицъ. На этомъ протяженіи происходятъ отъ нея 3—4 вѣтви, идущія къ мышцамъ: pronatori tereti (3), radiali interno, palmari longo и flexori digitorum communi superficiali (6), отдающія также въ свою очередь тамъ и сямъ вѣточки, которыя, пройдя чрезъ апоневрозъ, теряются въ наружныхъ покровахъ. Сюда относится или вѣточка, раздѣляющаяся въ m. flexore communi superficiali, или та, которая идетъ къ m. palmarem longum и есть вмѣстѣ съ тѣмъ самое окончаніе нашей артеріи.

Величина.—Новая артерія наша весьма часто имѣетъ величину маленькой *мышечной вѣтви*, иногда же и *бо́льшую*, неуступающую въ объемѣ даже и самой a. nervi mediani.

хожденія) число 9,273 лин. было среднимъ числомъ разстоянія начала новой артеріи нашей отъ раздѣленія a. brachialis. Разстояніе это отъ упомянутаго дѣленія a. brachialis можетъ уменьшаться на 3 лин., но за то и превышать среднее число разстоянія на $1^3/_4$ и даже на 2 дюйма. Разстояніе ниже 9 лин. рѣдко встрѣчается, выше же 1 дюйма только въ осьмой части случаевъ; по исключенію, однако же, замѣчательны разстоянія отъ дѣленія a. brachialis на 3 лин. и на $1^1/_2$—2 дюйма. Такъ, разстояніе на 3''' нашелъ я 1 разъ, на 4''' 10 разъ, на 5''' 2 раза, на 6''' 9 разъ, на 7''' 2 раза, на 8''' 2 раза, на 9''' 24 раза, на 10''' 1 разъ, на 11''' 2 раза, на 12''' 24 раза, на 13''' 2 раза, на 14''' 2 раза, на 15''' 3 раза, на $1^1/_2$'' 1 разъ, на $1^1/_2$'' 1 разъ, на $1^3/_4$'' 1 разъ, на 2'' 1 разъ.

[1]) Изъ 50 труповъ, изъ которыхъ 8 съ аномаліями не принимаются въ счетъ, замѣтилъ я въ 28, слѣдовательно въ пропорціи 28 : 14 = 2 : 1, т. е. въ $^2/_3$ случаевъ, равномѣрно высокое происхожденіе нашей артеріи на обѣихъ конечностяхъ одного и того же трупа.

Digitized by Google

II. Неправильное состояніе.

Подобно всякой другой артеріи меньшаго калибра и эта подвергается иногда нѣкоторымъ *отступленіямъ отъ нормы* въ отношеніи *начала, хода, величины* и *окончанія* своего. Болѣе всего интересна неправильность съ *увеличеніемъ* въ объемѣ и *весьма значительнымъ удлиненіемъ*, ибо такая степень развитія едва ли гдѣ можетъ быть замѣчена на какой-либо другой вѣтви, исключая a. nervi mediani.

Это отступленіе и дало мнѣ поводъ къ отъискиванію *соотвѣтствующей ей нормальной вѣтви*, и, вмѣстѣ съ тѣмъ, доставило мнѣ случай сдѣлать открытіе новой артеріи.

1. Разности въ мѣстѣ происхожденія артеріи.

При нормальномъ расположеніи всѣхъ прочихъ сосудовъ, артерія наша происходитъ по исключенію отъ *нормальной a. radialis*, нѣсколько ниже происхожденія послѣдней изъ a. brachiali, или также изъ *a. collaterali ulnari inferiore*. Обѣ модификаціи встрѣтилъ я на одномъ и томъ же трупѣ.

На правой конечности она происходила отъ *нормальной a. radialis*, на разстояніи одной линіи отъ начала сей послѣдней изъ a. brachiali, а на лѣвой—изъ *a. collaterali ulnari inferiore*, на разстояніи $^1/_2$ дюйма отъ начала сей послѣдней, находившагося $1^1/_3$ дюймомъ выше дѣленія a. brachialis.

При ненормальномъ расположеніи прочихъ сосудовъ, можетъ она происходить отъ *ненормальной (высоко начинающейся) a. radialis;* въ такомъ видѣ я ее наблюдалъ на 8 конечностяхъ (съ высокимъ происхожденіемъ a radialis), происходящею отъ *ненормальной a. radiali* 6 разъ [1]). Сюда принадлежатъ также и случаи съ необыкновеннымъ мѣ-

---

[1]) Производя изслѣдованіе упомянутыхъ 50 труповъ для выведенія результата о постоянствѣ существованія нашей артеріи, имѣлъ я также случай сдѣлать рядъ другихъ наблюденій. Такъ, у 7 изъ этого числа труповъ нашелъ я вмѣстѣ съ тѣмъ и высокое начало a. radialis или ненормальную a. ulnarem superficialem (о чемъ буду говорить ниже). Аномаліи эти находились на обѣихъ конечностяхъ 3-хъ труповъ, у 4-хъ же остальныхъ на одной только конечности. Я видѣлъ у этихъ труповъ ненормальную a. radialem, на обѣихъ конечностяхъ на одномъ только недѣлимомъ, при существованіи нашей артеріи на обѣихъ конечностяхъ; у остальныхъ же труповъ, на лѣвой конечности высокое происхожденіе a. radialis, а на правой ненормальную a. ulnarem superficialem. Упомянутые 4 трупа,

Digitized by Google

стомъ начала одной изъ ея вѣтвей, а именно: вѣтвь назначенная m. pronatori tereti можетъ начинаться тотчасъ ниже ея происхожденія; она можетъ даже не существовать при ней, но происходить выше или ниже ея начала изъ a. brachiali, или изъ самой a. radiali.

съ аномаліею на одной только конечности, представляли ненормальною a. radialem, и именно: 3 раза на лѣвой, и 1 разъ на правой сторонѣ.

Считая по числу конечностей, найдемъ, что 10 изъ нихъ (4 правыхъ и 6 лѣвыхъ) имѣли аномаліи, именно: 8 конечностей съ аномаліею a. radialis и 2 съ ненормальною a. ulnari superficiali.

Въ 8-ми случаяхъ высокаго начала a. radialis, послѣдняя происходила *3 раза* изъ a. axillari (1 разъ на одной сторонѣ (лѣвой), 1 разъ при аномаліи на обѣихъ конечностяхъ a. radialis, и на одной (лѣвой) ulnaris, 1 разъ при аномаліи a. radialis (на правой), 2 раза изъ верхней трети a. brachialis около положенія a. profundae humeri, 1 разъ при аномаліи на одной конечности (на лѣвой), и 1 разъ при аномаліи на обѣихъ конечностяхъ (на правой); *1 разъ изъ средней трети art. brachialis*, около мѣста прикрѣпленія m. coracobrachialis (на лѣвой сторонѣ), при существованіи ненормальной a. ulnaris superficialis (на правой), *2 раза отъ нижней трети a. brachialis* (1 разъ при началѣ этой трети (на лѣвой сторонѣ), 1 разъ выше апоневротическаго растяженія сухожилія двуглавой мышцы).

A. ulnaris superficialis существовала въ обоихъ случаяхъ на правой конечности, между тѣмъ какъ на соотвѣтствующей лѣвой находилась высоко начинавшаяся ненормальная a. radialis. Въ одномъ случаѣ начало сей послѣдней было 1 дюймомъ до 14 линій, въ другомъ только 4-мя линіями выше нормальнаго дѣленія a. brachialis.

Изслѣдовавъ 50 труповъ, нашелъ я аномаліи упомянутыхъ артерій у семи; слѣдовательно отношеніе числа существованія къ числу отсутствія оныхъ выразится отношеніемъ 1: 7,142—равнымъ отношенію, получаемому изъ изслѣдованія 600 труповъ. Считая по числу конечностей, аномаліи были найдены у 10, слѣдовательно въ отношеніи 1:10, что почти равно отношенію, которое мы получили бы при изслѣдованіи 1200 конечностей.

Аномаліи на обѣихъ конечностяхъ находилъ я 3 раза, на одной только сторонѣ 4 раза; первыя менѣе часты, нежели послѣднія. Если бы, въ предложенномъ числѣ изслѣдованій (50 труповъ), существованіе на обѣихъ сторонахъ относительно было чаще существованія на одной сторонѣ, нежели какъ это бы было въ числѣ 600 труповъ, то это доказывало бы только то, что для точнаго опредѣленія многочисленности существованія упомянутыхъ артеріальныхъ неправильностей были бы достаточны только большія числа изслѣдованій. Не смотря на это, и при незначительномъ числѣ изслѣдованій, сдѣланныхъ мною, число существованія аномалій на обѣихъ сторонахъ было меньшее, что опять есть новое доказательство справедливости моего мнѣнія противу большей части анатомовъ.

M. I. Weber (*Handb. d. Anat. d. menschl. Körpers*, II Bd. 1842. pag. 127) не признаетъ, какъ извѣстно, различія между a. interossea dorsali s. externa и между interossea volari s. interna, но утверждаетъ, что a. interossea нигдѣ не дѣлится на 2 вѣтви, что a. interossea externa не есть непосредственно изъ a. ulnari communi происходящая вѣтвь, но является подъ именемъ a. interosseae dorsalis superioris только какъ посредственная, побочная вѣтвь a. interosseae.

Theile и почти всѣ анатомы говорятъ объ a. interossea interna s. anteriore и

Digitized by Google

2. *Разности въ ходѣ.*

Если новая артерія наша беретъ свое начало необыкновенно высоко, что бываетъ только *въ немногихъ случаяхъ*, то она не проходитъ подъ апоневротическимъ растяженіемъ сухожилія двуглавой мышцы, но

объ a. interossea externa s. posteriore, каковое мнѣніе и я признаю совершенно вѣрнымъ.

Theile (*Lehre von den Gefässen*. Leipzig 1841, pag. 159) приводитъ 2 случая въ доказательство *несправедливости мнѣнія* М. І. Вебера, въ которыхъ обѣ ar. interosseae происходили рядомъ, но раздѣльно, изъ a. ulnari (communi).

Изслѣдованія и наблюденія, которыя я часто производилъ, заставили меня также противорѣчить мнѣнію М. І. Вебера; почему, дабы положить конецъ этому недоумѣнію и статистически опровергнуть мнѣніе этого анатома, я обращалъ особенное вниманіе на ходъ a. interosseae при изслѣдованіи и этихъ 100 конечностей.

Изъ числа 50 труповъ у 17-ти, и именно: у 11-ти на обѣихъ сторонахъ, у 6-ти на одной (3 раза на правой и 3 раза на лѣвой сторонѣ), я не находилъ *a. interosseam communem*, между тѣмъ какъ она существовала у остальныхъ, имѣя въ длину отъ 1 лин. до 1 дюйма (парижск. мѣры) и болѣе передъ дѣленіемъ ея на interosseam internam et externam, изъ чего видно, что у упомянутыхъ 17 труповъ или 28 конечностей a. interossea externa происходила *непосредственно* изъ a. ulnari communi. Послѣдняя дѣлилась у 7 труповъ (5 разъ на обѣихъ сторонахъ, 2 раза на правой) или на 12 конечностяхъ на 4 вѣтви: на 1) a. ulnarem propriam, 2) medianam (profundam) s. a. nervi mediani, 3) interosseam internam, 4) interosseam externam. Та же самая артерія дѣлилась у 8-ми труповъ (5 разъ на обѣихъ сторонахъ, 1 разъ на правой, 2 раза на лѣвой) или на 13-ти конечностяхъ на вѣтви: на 1) a. ulnarem propriam, 2) interosseam internam, отъ которой происходила a. nervi median, 3) interosseam internam. У двухъ другихъ труповъ (1 разъ на обѣихъ сторонахъ, 1 разъ на лѣвой) или на 3 конечностяхъ, артерія эта дѣлилась на 3 окончательныя вѣтви другимъ образомъ: на 1) a. ulnarem propriam, 2) medianam (profundam) и 3) interosseam internam, причемъ interossea externa происходила изъ ulnari communi, но уже 2—3 линіями выше дѣленія на упомянутыя 3 вѣтви.

Такъ какъ a. interossea externa изъ 100 случаевъ въ 28, слѣдовательно по крайней мѣрѣ въ четверти случаевъ, происходитъ непосредственно изъ a. ulnari communi (какой результатъ при большемъ числѣ изслѣдованій былъ бы еще разительнѣе), то изъ изслѣдованій моихъ видно, что a. interossea externa чаще существуетъ какъ *непосредственно происходящая вѣтвь*, и что выраженіе М. І. Вебера «zuverlässig ganz falsch» основано на весьма немногочисленныхъ изслѣдованіяхъ.

Art. nervi mediani, s. a. medianam (profundam), видѣлъ я висходящею до ладони у 11 труповъ, а именно у 7 на обѣихъ сторонахъ, на 2-хъ съ правой и на 2-хъ съ лѣвой; слѣдовательно въ числѣ 100 труповъ 18 разъ; совсѣмъ не существовало этой артеріи 2 раза (однажды на правой и однажды на лѣвой конечности). Она образовала толстый анастомозъ съ a. ulnari выше запястья въ 100 случаяхъ — одинъ разъ, и 2 раза такой же съ a. radiali (1 разъ на лѣвой и 1 разъ

Digitized by Google

идетъ болѣе вверху подъ апоневрозомъ плеча in sulco bicipitali interno, и подходитъ подъ упомянутое апоневротическое растяженiе m. bicipitis при eminentia musculari interna въ локтевомъ сгибѣ.

3. Разности въ величинѣ и въ окончанiи.

Онѣ суть интереснѣйшiя и вмѣстѣ съ тѣмъ важнѣйшiя.

Новая артерiя можетъ *по исключенiю* продолжаться въ ладонь, или дойдти только до оной и имѣть притомъ объемъ нисколько не уступающiй объему a. radialis или ulnaris, будетъ ли она происходить изъ a. brachiali, или отъ высоко происходящей a. radiali. Это ненормальное расширенiе мо-

---

на правой сторонѣ). Въ одномъ случаѣ, именно на лѣвой сторонѣ, она была очень слаба и замѣщалась сильною вѣтвью a. collateralis ulnaris inferioris, которая, начиная отъ самаго плеча, сопровождала n. medianum до предплечiя, гдѣ и оканчивалась какъ обыкновенная a. mediana; что же касается n. mediani, то я его видѣлъ нѣсколько разъ прободеннымъ этою артерiею, какъ при нормальномъ, такъ и при ненормальномъ расположенiи оной.

Сильныя, *анастомозирующiя промежуточныя вѣтви* въ локтевомъ сгибѣ *между a. brachiali* и *высоко начинавшеюся a. radiali* видѣлъ я въ 2-хъ случаяхъ, и въ обоихъ на лѣвой сторонѣ.

Въ одномъ случаѣ происходила такая анастомозирующая вѣтвь 5-ю линiями выше дѣленiя a. brachialis на a. ulnarem propriam и interosseam communem, и оканчивалась вблизи высоко начинавшейся a. radialis, 4-мя линiями ниже a. radialis recurrentis; нисходящая вѣтвь сей послѣдней возстановлялась 3-мя вѣтвями аностомоза.

Въ другомъ случаѣ промежуточная вѣтвь происходила отъ a. radiali recurrente (изъ высоко начинавшейся a. radiali); она опять дѣлилась на вѣтвь нисходящую и поперечную, имѣвшую въ длину 1 дюймъ; сiя послѣдняя оканчивалась въ a. brachialem, $^1/_2$ дюймомъ выше дѣленiя ея на a. ulnarem propriam, medianam и interosseam.

Что касается n. mediani, то я его видѣлъ на одной конечности лежавшимъ снутри отъ a. brachiali и на верхнихъ двухъ третяхъ плеча, по этому на всемъ ея протяженiи.

На обѣихъ конечностяхъ другаго трупа былъ онъ совершенно покрытъ сверхчисленнымъ пучкомъ m. bicipitis brachii и отдѣленъ отъ a. brachiali, которая также была совершенно покрыта сверхчисленнымъ пучкомъ того же мускула. На третьемъ трупѣ, и также на обѣихъ конечностяхъ, n. medianus былъ отдѣленъ отъ артерiи сверхчисленнымъ пучкомъ m. pronatoris teretis.

Впрочемъ послѣднiя двѣ аномалiи я уже описалъ и изобразилъ.

Изъ 50 труповъ на 4-хъ, и именно 2 раза на обѣихъ сторонахъ и 2 раза на правой, слѣдовательно изъ 100 конечностей у 6-ти, видѣлъ я a. brachialem перекращаемою (по исключенiю) сзади и снаружи n. mediano; случаи съ перекрещиванiемъ a. brachialis n. mediano будутъ поэтому относиться къ числу изслѣдованныхъ труповъ какъ 4 : 50 = 1 : 12,5, къ числу же изслѣдованныхъ конечностей какъ 6 : 100 = 1:16,666.

Digitized by Google

жетъ имѣть *два направленія*: или, напримѣръ, *in linea mediana*, или *по средней бороздкѣ предплечія*, или по направленію линіи проведенной по локтевой кости, или по бороздкѣ между мышцами здѣсь лежащими. Почему новая и постоянная a. plicae cubiti superficialis можетъ сдѣлаться *ненормальною въ двухъ направленіяхъ*, начиная съ обыкновеннаго ея мѣста происхожденія въ бороздкѣ между m. radialem internum и palmarem longum, т. е. она можетъ производить *двѣ различныя аномаліи* не только *по положенію* ихъ, но и *по назначенію* поверхностно лежащія на предплечіи; первую я называю: *a. med. antibrachii superficialis*, а вторую—*a. ulnaris superficialis*.

1) Arteria mediana antibrachii superficialis. (Фиг. II, III. *b*).

Я опишу сначала аномалію a. plicae cubiti superficialis въ такомъ видѣ, въ какомъ самому мнѣ случалось ее наблюдать, а потомъ уже присовокуплю къ этому описанію то, что сообщили намъ объ этомъ другіе анатомы, хотя они и не дали ей соотвѣтствующаго имени, и не признали бы ее за таковую новую артерію.

Я видѣлъ ее по сіе время только въ двухъ случаяхъ, сдѣлавъ 1200 наблюденій, что достаточно можетъ увѣрить *въ рѣдкости* ея *проявленія;* основываясь на собственныхъ и чужихъ изслѣдованіяхъ, различаю я и при ней также *двѣ модификаціи:*

a) Первая модификація, съ происхожденіемъ изъ a. brachiali. (Фиг. II. *e.*).

Собственныя наблюденія. — На правой конечности трупа весьма сильнаго тѣлосложенія, происходила эта артерія (e) отъ a. brachiali (b), и именно отъ внутренней ея стороны и за апоневротическимъ растяженіемъ сухожилія двуглавой мышцы, $^3/_4$ — 1 дюймомъ выше дѣленія a. brachialis на a. radialem и ulnarem communem. Лежа за упомянутымъ апоневротическимъ растяженіемъ, она направлялась отсюда чрезъ sulcum cubiti internum и передъ n. mediano къ eminentiam muscularem internam передней части локтеваго сгиба. Здѣсь она перекрещивала m. pronatorem teretem и radialem internum, находясь непосредственно подъ апоневротическимъ растяженіемъ сухожилія m. bicipitis и подъ апоневрозомъ предплечія, направляясь круто внизъ и внутрь, и, пройдя такимъ образомъ пространство въ 3 дюйма, доходила до бороздки между m. radialem internum и palmarem longum. Отсюда шла она внизъ, находясь постоянно подъ

Digitized by Google

апоневрозомъ, по направленію m. flexoris digitorum communis sublimis и по лучевому краю m. palmaris longi, вплоть до n. mediani (a), не покрытаго уже въ этой части мышцами; здѣсь она перекрещивала сзади сухожиліе m. palmaris longi (2-мя дюйм. выше пясти), проходила надъ и передъ n. mediano по локтевой его сторонѣ, опускаясь съ нимъ подъ lig. capri volare proprium къ ладони, чтобы тамъ окончиться въ arcu volari superficiali.

Чужое наблюденіе.—Сюда принадлежитъ случай, приводимый Арнольдомъ [1]) изъ таблицъ Тидемана [2]) (таб. 46, фиг. 3), о поверхностной a. mediana, происходившей изъ art. brachiali и переходившей въ arcum volarem superficialem, при существованіи высоко начинавшейся a. radialis и при перекрещиваніи сей послѣдней первою.

Модификація эта, какъ мы видимъ, уже прежде была усмотрѣна и вѣрно обозначена, между тѣмъ какъ постоянная вѣтвь a. brachialis, служащая ей основою, еще не была извѣстна.

b) Вторая модификація, съ происхожденіемъ изъ высоконачинающейся a. radialis. (Фиг. III. *e.*).

Собственныя наблюденія. — На лѣвой конечности того же самаго недѣлимаго, a. radialis (c) начиналась высоко изъ a. brachiali, при прикрѣпленіи къ плечевой кости m. coracobrachialis; отъ этой ненормальной a. radialis (c) происходила наша ненормальная art. mediana antibrachii superficialis (e), находясь подъ апоневротическимъ растяженіемъ сухожилія двуглавой мышцы. Она была также расположена въ своемъ ходѣ до самаго n. mediani (a) въ нижней части предплечія, которую снабжала нѣсколькими вѣточками, какъ и въ предъидущей модификаціи. Отсюда же (1 дюйм. выше пясти), принявъ вдругъ дугообразное направленіе, уходила она за сухожиліе m. palmaris longi до a. ulnarem, чтобы въ ней и окончиться [3]) (d).

---

[1]) *Handb. d. Anat. d. Menschen.* Freiburg. i. B. 1847, II Bd. 3 Abth. pag. 497.

[2]) Къ сожалѣнію, не имѣю я теперь подъ рукою для справокъ *Suppl. ad. tab. art. corp. hum.*, которыя прежде имѣлъ случай видѣть.

[3]) При этихъ аномаліяхъ были на той же самой конечности и двѣ другія артеріяльныя аномаліи (*Fig. III, f. i.*), а именно: между a. radiali и interossea interna (*i*), и между a. ulnari и interosea interna (*f*) существовали два сильные анастомоза; первый (*i*) бралъ свое начало отъ a. interossea interna передъ прохожденіемъ ея чрезъ lig. interosseum; онъ былъ покрытъ m. pronatore quadrato, выходилъ наружу у нижняго его края, и оканчивался въ a. radiali (*c*); послѣдній (*f*)

Digitized by Google

Чужія наблюденія. — Сколько мнѣ извѣстно, существуютъ только 2 случая съ этою модификаціею нашей аномаліи, описанные другими анатомами, а именно Меккелемъ и Монро.

Меккель [1]) упоминаетъ объ одномъ случаѣ, въ которомъ высоко начинавшаяся a. radialis дѣлилась въ локтевомъ сгибѣ на двѣ вѣтви, изъ коихъ одна соотвѣтствовала обыкновенной артеріи, другая же, большая, направлялась поверхностно (подъ наружными покровами?) къ ладони. Тамъ же приводитъ онъ и Монро, видѣвшаго то же самое въ соединеніи съ анастомозомъ a. ulnaris въ локтевомъ суставѣ.

Оба эти случая сходны съ описаннымъ мною; отличаются же только тѣмъ, что ненормальная артерія достигаетъ до ладони, чего у меня вовсе нѣтъ.

Меккель и Монро (сколько видно изъ цитаты Меккеля) столь же мало думали при этомъ отношеніи сосуда къ m. palmarem longum, сколько и объ отношеніи его ad n. medianum; столь же мало сказано у нихъ о постоянной артеріяльной вѣтви, которая, какъ необыкновенное развитіе оной, соотвѣтствовала бы нашей аномаліи.

c) *Результатъ и значеніе.*

Собственныя наблюденія и произведенныя Монро, Меккелемъ и Тидеманомъ, объясняютъ намъ теперь всѣ тѣ особенности, которыми характеризуется ненормальная артерія. Особенности эти суть:

α) Начало ея, которое сходно съ началомъ постоянно существующей a. plicae cubiti superficialis.

β) Начальная часть ея (находящаяся между происхожденіемъ ея и промежуткомъ между m. radialem internum и palmarem longum), которая имѣетъ то же направленіе, ходъ и положеніе, какъ и новая постоянная артерія наша, отличается только отъ послѣдней болѣе значительною толщиною.

γ) Дальнѣйшее поверхностное положеніе ея въ linea mediana и въ мышечномъ промежуткѣ, находящемся на срединѣ предплечія, съ перекрещиваніемъ сзади m. palmaris longi (по большой части).

происходилъ ex. a. interossea interna, у верхняго края m. pronatoris quadrati, проходилъ по немъ in sulcum ulnarem, и оканчивался in a. ulnarem (*d*) противу самаго впаденія a. medianae antibrachii superficialis, (*e*) отдавая ramum dorsalem ulnarem, (*k*) вѣтвь обыкновенно происходящую ex. a ulnari.

[1]) *Ueber den regelwidrigen Verlauf der Armpulsader. Deutch. Archiv,* II Bd. 1816. pag. 123.

Digitized by Google

δ) Продолженіе ея въ ладонь (для образованія поверхностнаго arcus volaris, или для непосредственнаго дѣленія на артеріяльныя вѣтви пальцовъ), или продолженіе ея до запястья при сопровожденіи n. mediani, начиная съ того мѣста, гдѣ онъ (надъ запястьемъ) уже болѣе не покрывается m. flexore digitorum communi sublimi.

Хотя первые два пункта указываютъ на тождество съ a. plicae cubiti superficiali, но тѣмъ не менѣе послѣдніе два говорятъ въ пользу значенія и названія medianae; послѣдніе два пункта вмѣстѣ съ наблюденіемъ существованія глубже лежащей medianae (profundae), ненормальнаго удлиненія постоянной a. nervi mediani, подтверждаютъ также вѣрность названія — a. mediana superficialis.

Соотвѣтствуетъ ли наша ненормальная артерія какой-либо существующей у животныхъ, составляетъ ли она поэтому аномалію, сходную съ нормальною артеріею животныхъ — мнѣ по сіе время еще не извѣстно. Подробное изслѣдованіе этого обстоятельства я долженъ былъ оставить до слѣдующихъ наблюденій. Впрочемъ подобное предположеніе ни какъ не должно быть отвергаемо, тѣмъ болѣе, что я докажу, что 2-я аномалія нашей a. plicae cubiti superficialis соотвѣтствуетъ нормальной артеріи въ извѣстномъ классѣ млекопитающихъ, слѣдовательно у насъ она есть не что иное, какъ образованіе сходное съ образованіемъ у животныхъ; артерію эту я назову: a. ulnaris superficialis.

2) Arteria ulnaris superficialis (s. accessoria); — сходство съ артеріей животныхъ.

Этимъ именемъ обозначаю я второй родъ аномаліи новой a. plicae cubiti superficialis, и причисляю къ ней извѣстные случаи, которые недавно еще были признаваемы другими анатомами и мною также за аномаліи a. ulnaris съ высокимъ происхожденіемъ въ локтевомъ сгибѣ или на нижней части плеча, при поверхностномъ положеніи на предплечіи.

Собственныя наблюденія. Артерію, принятую за ulnarem, начинавшуюся высоко, за апоневротическимъ растяженіемъ сухожилія m. bicipitis, или немного выше его на нижней части плеча, видѣлъ я происходившею изъ a. brachiali, *нѣсколько разъ* въ прежнихъ моихъ наблюденіяхъ[1]), въ послѣднихъ же только *2 раза*.

Она направлялась поверхностно и косвенно надъ мышцами, или въ большей части случаевъ непосредственно надъ апоневрозомъ плеча, сперва въ бороздкѣ между m. radialem internum и palmarem longum, оттуда ad sul-

[1]) Смотри объ этомъ въ упомянутыхъ моихъ двухъ сочиненіяхъ.

Digitized by Google

cum ulnarem, чтобы окончиться въ a. ulnarem, что рѣдко случается, или, если послѣдняя не существовала, чтобы продолжиться, какъ обыкновенная a. ulnaris, въ ладонь. При такомъ направленіи своемъ она проходитъ то передъ, то за palmari longo, что однако бываетъ еще при болѣе высокомъ происхожденіи a. ulnaris (изъ верхней части a. brachialis и axillaris), хотя это и рѣже замѣчается, нежели въ случаяхъ съ происхожденіемъ ея въ локтевомъ сгибѣ; сюда принадлежатъ также и тѣ случаи, въ которыхъ a. ulnaris, при высокомъ началѣ a. interosseæ, происходила изъ общаго ствола a. radialis и ulnaris въ локтевомъ сгибѣ.

Чужія наблюденія. Этотъ родъ предполагаемой, высоко начинавшейся a. ulnaris былъ безъ сомнѣнія наблюдаемъ и другими анатомами. На упомянутое же отношеніе къ m. palmarem longum столь же мало было обращаемо вниманія, сколько и на какія-либо другія, единовременно существовавшія, особенности и неправильности.

Поэтому и оставались при ложномъ мнѣніи, что она непосредственно проходитъ подъ наружными покровами, что можно допустить только по исключенію, и то въ нѣкоторой части, но никакъ не на продолженіи всего ея хода.

Мнѣ однако жъ всегда казалось страннымъ, что въ случаѣ съ высокимъ происхожденіемъ a. ulnaris, и вообще при ея поверхностномъ положеніи подъ апоневрозомъ плеча, новая a. plicæ cubiti superficialis при происхожденіи ея въ локтевомъ сгибѣ, будь это изъ art. brachiali или изъ общаго ствола a. radialis и ulnaris, при высокомъ началѣ a. interosseæ, навѣрное не существовала. Я долженъ былъ поэтому принять, что она замѣняется вѣтвями ненормальной артеріи; мнѣ также казалось весьма замѣчательнымъ какъ подобное направленіе по бороздкѣ между m. radialem internum и palmarem longum съ нормальною новою артеріею и началомъ одной изъ ея аномалій, т. е. a. medianæ antibrachii superficialis, такъ и направленіе съ упомянутымъ перекрещиваніемъ съ m. palmari longo, отъ котораго обѣ расходились въ стороны.

Не менѣе важны были для меня два другія наблюденія, которыя я въ то же время, при этихъ же самыхъ случаяхъ видѣлъ: часто существовавшій толстый анастомозъ между ненормальною высоко лежавшею a. ulnari и a. interossea interna, и находилъ, хотя и по исключенію, вмѣстѣ съ ненормальною, и нормальную a. ulnarem.

Весьма интересенъ былъ для меня случай существованія этой ненормальной артеріи съ началомъ ея изъ a. brachiali, отъ 1 дюйм. до 14 линій выше дѣленія послѣдней за апоневротическимъ растяженіемъ сухожилія

Digitized by Google

двуглавой мышцы и т. д., при чемъ вмѣстѣ съ тѣмъ a. nervi mediani направлялась въ ладонь подъ видомъ ненормальной a. medianæ profundæ. При этомъ случаѣ находились также оба рода аномаліи нашей артеріи.

Результатъ и значеніе.

Начальная часть нашей a. ulnaris superficialis соотвѣтствуетъ, въ отношеніи происхожденія, положенія и хода, начальной части a. medianæ antibrachii superficialis, начальная же часть обѣихъ — arteriæ plicæ cubiti superficiali во всей ея длинѣ; почему можно бы было предполагать, что a. ulnaris superficialis есть аномалія *новой артеріи*.

Имѣетъ ли она это значеніе дѣйствительно, или нѣтъ — этого невозможно доказать изъ подобныхъ недостаточныхъ изслѣдованій; для этого необходимы, вмѣстѣ съ другими изслѣдованіями надъ трупами, и наблюденія надъ *животными*.

α) *Изслѣдованія на человѣкѣ*. Я описалъ нѣсколько случаевъ, въ которыхъ, вмѣстѣ съ существованіемъ a. ulnaris superficialis, замѣчено было присутствіе и a. ulnaris propriæ, въ которую первая оканчивалась.

Случаи съ существованіемъ обѣихъ въ одно время съ *анастомозомъ* конечно рѣдки; но когда я самъ въ послѣдствіи имѣлъ случаи видѣть маленькую вѣтвь, происходившую изъ a. ulnari communi, соотвѣтствовавшую вѣточкѣ a. ulnaris propriæ и достигавшую при этомъ до n. ulnarem или нѣтъ, то a. ulnaris propria собственно всегда существовала, но въ этихъ случаяхъ въ *неразвитомъ состояніи*.

Я *теперь* полагаю, что a. ulnaris superficialis и ulnaris propria у человѣка суть *двѣ различныя артеріи*, которыя конечно могутъ замѣщать одна другую, не принимая однако же a. ulnarem superficialem за *ненормальное перемѣщеніе* a. ulnaris propriæ. Я даже того мнѣнія, что вѣроятно всѣ аномаліи, которыя другими изслѣдователями и мною еще не задолго были принимаемы за аномаліи arteriae ulnaris propriae съ высокимъ происхожденіемъ изъ a. axillari или brachiali, суть не что иное, какъ *модификаціи аномаліи a. ulnaris superficialis*.

β) *Наблюденія надъ животными*. Нашедши у человѣка, въ случаѣ съ существованіемъ *ненормальной a. ulnaris superficialis*, ненормальнымъ образомъ удлиненную до поверхностной ладонной артеріяльной дуги *a. medianam antibrachii* (*profundam*), началъ я отыскивать *млекопитающихъ*, которыя также имѣли бы a. medianam, сопровождающую

Digitized by Google

n. medianum въ ладонь. Подобные случаи казались мнѣ болѣе удобными къ отысканію отклоненій отъ нормы прочихъ артерій предплечія и быть можетъ сходныхъ расположеній въ нормальномъ состояніи съ такими, какія встрѣчаются въ видѣ аномалій у человѣка.

Я нигдѣ у другихъ анатомовъ не нашелъ въ этомъ отношеніи точки опоры, исключая Кювьѐ, который [1]) говоритъ: «Nous verrons cependant que cette bifurcation n'a pas lieu dans le morse, et que l'artère brachiale «s'y continue, comme l'artère principale dans tout l'avantbras, jusqu'au mé«tacarpe.» Изъ этого видно, что онъ не принимаетъ бифуркаціи arteriae brachialis у Trichechus, но описываетъ продолженіе ея по предплечію до запястья. Хотя онъ и не обозначаетъ въ подробности этой артеріи, но я все-таки думалъ видѣть въ ней art. medianam, потому что онъ вовсе не упоминаетъ о лучевой и локтевой артеріяхъ, почему существованіе весьма развитой arteriae medianæ, принимая въ соображеніе неразвитыя переднія конечности этого животнаго, было бы возможнымъ при неразвитомъ (рудиментарномъ) состояніи прочихъ артерій предплечія.

Въ возможности такого расположенія артерій предплечія у trichechus, я тѣмъ менѣе сомнѣвался, что и у человѣка случается находить a. brachialem продолжающеюся на предплечіи въ видѣ art. medianae (artère du nerf médian) до ладони, причемъ, такъ какъ aa. radialis и ulnaris бываютъ неразвиты, она замѣщаетъ послѣднія. Этотъ случай можно найдти описаннымъ у Крювельѐ [1]), который говоритъ: «J'ai vu cette artère (ar«tère du nerf médian) se continuer avec l'humerale, et remplacer les ar«tères radiale et cubitale, qui étaient rudimentaires.»

Надобно было бы теперь произвести точное изслѣдованіе расположенія сосудовъ у trichechus; но такъ какъ такого животнаго у меня не было подъ рукою, то я старался пріобрѣсть нѣсколько экземпляровъ сосѣдняго съ нимъ рода — phoca, потому что, судя по аналогіи, не можетъ быть существеннаго различія въ распредѣленіи сосудовъ у обоихъ.

Я инъекцировалъ для этой цѣли два экземпляра молодыхъ тюленей (phoca vitulina), самца и самку, только что пойманныхъ въ Невѣ и имѣвшихъ въ длину 31—33 дюйма.

Изслѣдованіе конечностей, инъекція которыхъ хорошо удалась, дало

---

[1]) *Leçons d'anat. com.* 2 édit. t. VI, Paris, 1839, pag. 121.
[2]) *l. c.*

Digitized by Google

мнѣ случай увидѣть одно *расположеніе артерій*, заставившее сомнѣваться въ вѣрности и точности изслѣдованія этого же расположенія сосудовъ Бюровомъ у ph. littorea, и Барковомъ у ph. annellata, но и при всемъ томъ оно было удовлетворительно для выведенія заключенія о значеніи соотвѣтствующей артеріи у человѣка.

Бюровъ [1]) увѣряетъ, что видѣлъ у ph. littorea a. axillarem, дѣлившуюся, тотчасъ по выходѣ своемъ изъ грудной полости, на множество необыкновенно малыхъ вѣтвей, которыя сходились въ двѣ главныя вѣтви—analoga a. radialis и ulnaris; о распредѣленіи сосудовъ въ частности у него ничего не сказано.

Барковъ [2]) упоминаетъ, при описаніи ph. annellatæ, объ a. collaterali ulnari и radiali и дѣлитъ a. brachialem передъ локтевымъ суставомъ на radialem и ulnarem, изъ которыхъ первая опускается въ ладонь, гдѣ и дѣлится на a. volarem externam и internam. Судя однако по расположенію, найденному мною у ph. vitulina—которое, хотя не есть то же, что у phoca annellata, но по крайней мѣрѣ сходно съ этимъ послѣднимъ — видно, что Барковъ невѣрно обозначилъ сосуды.

A. collateralis ulnaris и radialis Баркова суть не что иное, какъ не совсѣмъ развитыя a. ulnaris superficialis и radialis; та, которую онъ называетъ a. radialis — есть art. mediana, сопровождающая n. medianum въ ладонь; описываемая же имъ подъ именемъ малой a. ulnaris есть не что иное, какъ продолженіе a. inerosseae internae, анастомозирующее съ a. volari interna и съ неразвитою a. ulnari, что даже, по исключенію, замѣчается въ подобномъ же родѣ и на человѣкѣ, какъ я это уже описалъ [3]).

Распредѣленіе артерій на предплечіи и кисти phocae vitulinae.

На двухъ экземплярахъ этого животнаго нахожу я слѣдующее расположеніе:

A. brachialis не дѣлится на a. radialem и ulnarem, но продолжается по предплечію вмѣстѣ съ a. mediana, сопровождающею n. medianum въ ладонь, гдѣ, дѣлясь нѣсколько разъ дихотомически, оканчивается въ артеріи пальцовъ. Еще на плечѣ отдаетъ она a. ulnarem superficialem, и у края m. pronatoris teretis—a. radialem, которыя обѣ оканчиваются неразвитыми у кисти; въ локтевомъ сгибѣ происходитъ отъ нея a. perforans, и на-

[1]) Burow, *Ueber das Gefässystem der Robben. Müller's Archiv.* 1838, pag. 213.
[2]) Barkow, *Anat. Abhandl.* Breslau, 1851, pag. 82.
[3]) *Neue Anomalien*, pag. 22.

Digitized by Google

конецъ въ глубинѣ, прежде нежели она пойдетъ далѣе въ видѣ a. medianae, — a. interossea.

A. ulnaris superficialis. Положеніе ея не такое, какъ имѣетъ a. ulnaris propria у человѣка и у другихъ животныхъ, т. е. въ глубинѣ мышечныхъ слоевъ: она лежитъ здѣсь поверхностно надъ ними, подобно ненормальной a. ulnaris superficialis человѣка. Она происходитъ отъ локтевой стороны a. brachialis, $^3/_4$ д. выше m. pronatoris teretis, или выше локтеваго сгиба, идетъ на eminentiam muscularem сего послѣдняго, проходя поверхностно и въ косомъ направленіи надъ m. pronatore terete, radiali interno et flexore digitorum communi къ бороздкѣ между послѣднимъ и palmarem longum; отсюда, покрытая этою мышцею, она опускается еще немного внизъ, перекрещиваетъ ее наконецъ, и достигаетъ sulcum ulnarem въ видѣ болѣе тонкаго сосудца, въ какомъ и можетъ быть преслѣдуема, сопровождая n. ulnarem до самой кисти; здѣсь она дѣлится на двѣ вѣтви, изъ которыхъ одна (ramus volaris) анастомозируетъ съ артеріею локтевой стороны мизинца, другая (ramus dorsalis), покрытая и перекрещиваемая m. flexore longo proprio (abductore longo) мизинца, идетъ къ тылу руки и соединяется здѣсь *посредствомъ болѣе значительной вѣтви* съ *a. interossea interna.* Спустя большее или меньшее пространство по происхожденіи своемъ изъ a. brachiali, a. ulnaris отдаетъ большую артерію на предплечіи, идущую къ наружнымъ покровамъ. Эта послѣдняя дѣлится опять на ладонную вѣтвь — r. volarem, и тыльную — r. dorsalem. Первая проходитъ по локтевой сторонѣ предплечія и развѣтвляется въ наружныхъ покровахъ, доходя до ладони; послѣдняя же огибаетъ локтевой край предплечія и развѣтвляется на тылѣ его въ кожѣ; глубже лежащей a. ulnaris здѣсь нѣтъ.

A. radialis. Она беретъ свое начало $^3/_4$'' ниже первой, у края m. pronatoris teretis, отъ лучевой стороны a. brachialis; пробѣгаетъ нѣкоторое пространство по краю этого мускула, перекрещиваетъ мѣсто его прикрѣпленія и опускается чрезъ sulcum radialem antibrachii въ видѣ тоненькой артеріи въ ладонь. На семъ пути она снабжаетъ вѣтвями кожу и мышцы, отдаетъ на срединѣ упомянутой бороздки вѣтви, которыя опять въ нее исходятъ (въ родѣ rete mirabile), и дѣлится наконецъ на одну тоненькую ладонную (r. volaris), и нѣсколько бо̀льшихъ тыльныхъ вѣтвей (r. dorsales). Первая развѣтвляется въ кожѣ ладони и анастомозируетъ посредствомъ тоненькой вѣтви, прободающей апоневротическое растяженіе m. palmaris longi, съ a. volari externa (anteriore) a. medianae; послѣднія развѣтвляются частію въ наружныхъ покровахъ на тылѣ руки, частію направляются

Digitized by Google

къ лучевой сторонѣ 1-го пальца, и возстановляютъ тамъ вмѣстѣ съ непостоянными вѣтвями изъ a. volari externa a. medianae — arteriam digitalem radialem 1-го пальца. A. radialis менѣе a. ulnaris.

Отдавши эту артерію, a. brachialis опускается въ глубину впадины локтеваго сустава до точки прикрѣпленія m. flexoris longi antibrachii къ лучевой кости, будучи покрыта m. pronatore terete. Она при этомъ не проходитъ чрезъ canalem supracondyloideum, что совершается только однимъ n. mediano; на половинѣ этого пути происходитъ отъ нея a. perforans suprema (равнаго значенія съ a. interossea recurrente), на концѣ — происходитъ отъ нея a. interossea, еще до продолженія ея въ видѣ medianae.

A. perforans suprema (равнаго значенія съ a. recurrente interossea). Она проходитъ чрезъ spatium interosseum къ тыльнымъ мышцамъ предплечія, отдавая на пути своемъ вѣтви локтевому суставу.

A. interossea. Она происходитъ отъ a. brachiali еще до продолженія сей послѣдней съ a. mediana по предплечію. Пройдя небольшое пространство, она дѣлится на a. interosseam externam и internam. Первая проходитъ подъ tuberositate radii чрезъ межкостное пространство къ тыльнымъ мышцамъ предплечія; послѣдняя опускается внизъ по предплечію, будучи покрыта m. flexore communi profundo, посылаетъ на концѣ одну только тоненькую вѣтвь чрезъ нижнюю часть упомянутаго межкостнаго пространства, и продолжается по большой части двумя значительными вѣтвями, которыя обнимаютъ нижній конецъ ulnae, въ sulcum ulnarem и за m. ulnarem internum и flexorem longum proprium мизинца по тылу кисти, гдѣ наконецъ и теряется изъ виду, анастомозируя (per inosculationem) на локтевой сторонѣ мизинца какъ съ a. ulnari, такъ и съ a. digitali (въ особенности съ первою). A. interossea гораздо меньше a. medianae, причемъ могла бы быть также разсматриваема какъ вторая окончательная вѣтвь a. brachialis.

A. mediana. Она должна быть разсматриваема какъ продолженіе a. brachialis и по крайней мѣрѣ значительнѣе каждой изъ описанныхъ артерій предплечія. На пути своемъ она покрывается и перекрещивается m. pronatore terete, проходитъ въ сопровожденіи n. mediani между m. flexorem digitorum communem profundum и неразвитымъ m. f. d. c. sublimem къ запястью и дѣлится на двѣ значительныя вѣтви: на болѣе сильную a. volarem manus externam (anteriorem) и на слабѣйшую — a. volarem manus internam (posteriorem); каждая изъ этихъ вѣтвей подраздѣляется дихотомически на двѣ вѣтви, отъ которыхъ происходятъ aa. digitales. Первая вѣтвь a. volaris externae, подраздѣлясь вилкообразно, отдаетъ a. digitalem

Digitized by Google

для локтевой стороны 1 го и a. digitalem для лучевой стороны 2-го пальца; отъ второй вѣтви происходитъ a. digitalis для локтевой стороны 2-го и a. digitalis для лучевой стороны 3-го пальца. Одна изъ вѣтвей a. volaris internae дѣлится на a. digitalem локтевой стороны 3-го и на a. digitalem лучевой стороны 4-го пальца; другая вѣтвь a. volaris externae отдаетъ сперва a. digitalem локтевой сторонѣ мизинца, и оканчивается двумя aa. digitales, изъ коихъ одна назначается локтевой сторонѣ мизинца; здѣсь недостаетъ особенной a. digitalis для лучевой стороны 1-го пальца: она замѣняется, какъ уже сказано было, непостоянными вѣтвями a. volaris externae и окончательными вѣтвями a. ulnaris superficialis.

Ладонь снабжается вѣтвями a. medianae, раздѣляющейся непосредственно на aa. digitales. Здѣсь нѣтъ поверхностнаго arcus volaris manus; слѣды его едва видны въ анастомозѣ a. medianae съ a. radiali и ulnari.

Тыльная сторона кисти получаетъ свои вѣтви изъ артерій radialis ulnaris и interossea interna.

Если по этому и у *человѣка* 1) постоянная a. nervi mediani (называемая также a. mediana profunda) можетъ, хотя не нормальнымъ образомъ, удлиняться до ладони въ сопровожденіи n. mediani, содѣйствуя къ образованію поверхностнаго arcus volaris, или если она можетъ оканчиваться въ ладони, дѣлясь на aa. digitales, причемъ a. radialis и ulnaris могутъ существовать (по исключенію) въ рудиментарномъ видѣ, какъ видно изъ случая, приведеннаго у Крювелье; 2) если, вмѣстѣ съ ненормально удлиненною до ладони a. mediana можетъ существовать ненормальная артерія происходящая около локтеваго сгиба изъ a. brachiali, лежащая поверхностно на предплечіи, перекрещиваемая иногда m. palmari longo и продолжающаяся въ косомъ направленіи въ sulcum ulnarem предплечія, а оттуда въ кисть, причемъ a. ulnaris propria встрѣчается то обыкновеннымъ образомъ расположенною (рѣже) и соединяющеюся съ нею въ такомъ случаѣ чрезъ inosculationem, то совершенно неразвитою (чаще), по этому недостигающею ладони; если, наконецъ, эта ненормальная артерія предплечія можетъ въ одно и то же время анастомозировать съ нею чрезъ inosculationem въ sulco ulnari надъ запястьемъ посредствомъ толстой и ненормальной промежуточной вѣтви, происходящей отъ окончанія a. interosseae internae, какъ я это также имѣлъ случай наблюдать: то я не затрудняюсь предложить слѣдующія два мнѣнія:

1) Весь рядъ упомянутыхъ, въ одно время и на одной и той же конечности существующихъ, артеріяльныхъ аномалій предплечія у человѣка есть образованіе подобное образованію у животныхъ, и именно такое, какое

Digitized by Google

мы встрѣчаемъ нормальнымъ на предплечіи phocae и вѣроятно имѣющееся у всѣхъ pinnipedia вообще.

2) Упомянутая ненормальная артерія у человѣка однозначуща съ a. ulnari superficiali phocae, т. е. она есть дѣйствительная a. ulnaris superficialis, отличная отъ art. ulnaris propria, такъ что первая конечно можетъ замѣнять послѣднюю, между тѣмъ какъ эта никакъ не можетъ быть разсматриваема какъ перемѣщеніе первой.

3) Заключеніе.

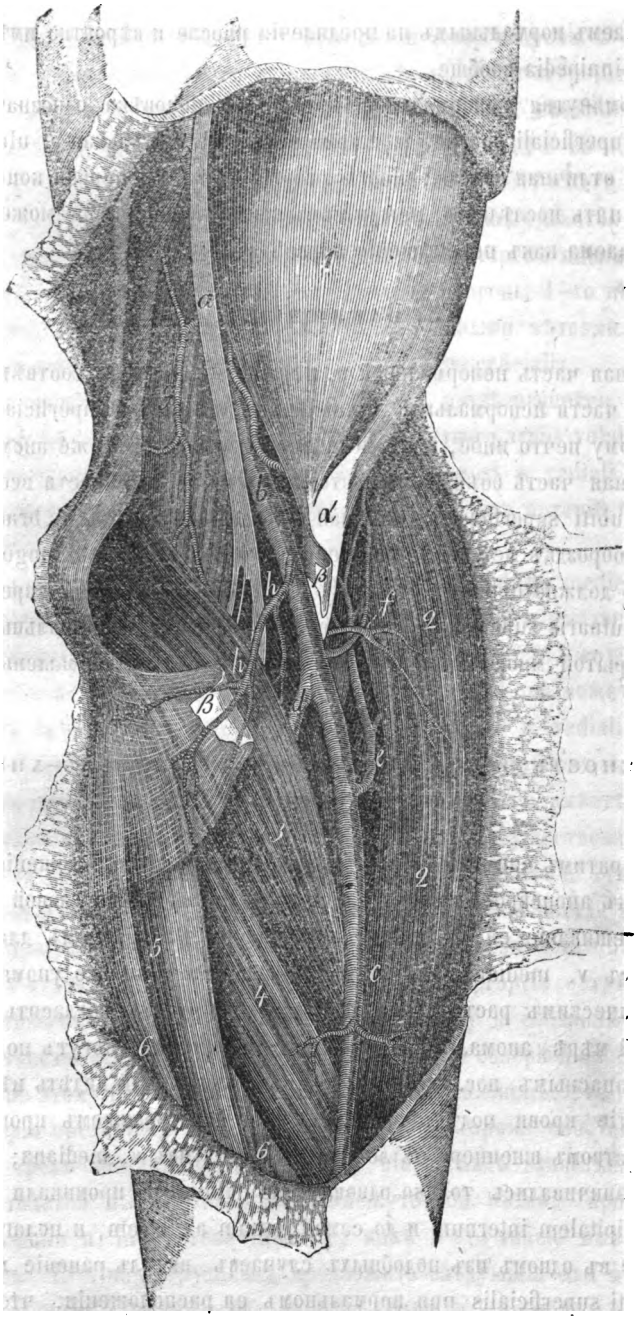
Начальная часть ненормальной a. ulnaris superficialis соотвѣтствуетъ начальной части ненормальной a. medianae antibrachii superficialis; обѣ онѣ по этому нечто иное, какъ модификаціи одной и той же аномаліи.

Начальная часть обѣихъ соотвѣтствуетъ во всей точности всей длинѣ a. plicae cubiti superficialis, начиная отъ начала ея изъ a. brachiali до конца, въ бороздкѣ между m. radialem internum и palmarem longum; слѣдовательно должно принять, что какъ a. mediana antibrachii superficialis, такъ и a. ulnaris superficialis суть необыкновенныя, ненормальныя удлиненія открытой мною новой и постоянно существующей маленькой артеріи.

III. Важность новой артеріи въ оперативно-хирургическомъ отношеніи.

Если обратимъ вниманіе на болѣе или менѣе близкое положеніе *новой артеріи* къ апоневротическому растяженію сухожилія двуглавой мышцы, на перекрещиваніе ея на мѣстѣ обыкновенно избираемомъ для кровепусканія съ v. mediana, отъ которой она отдѣлена только упомянутымъ апоневротическимъ растяженіемъ, то должно будетъ согласиться, что по крайней мѣрѣ аномаліи ея, при неосторожности, могутъ подать поводъ къ опаснымъ послѣдствіямъ. Я имѣлъ случай видѣть нѣсколько разъ излитіе крови подъ апоневрозъ, при неосторожномъ кровопусканіи посредствомъ шнеппера въ локтевомъ сгибѣ изъ v. mediana; излитія эти не ограничивались только одною fossa cubiti, но проникали даже до sulcum bicipitalem internum и до самой fossam axillarem, и полагаю, при этомъ, что въ одномъ изъ подобныхъ случаевъ видѣлъ раненіе новой a. plicae cubiti superficialis при нормальномъ ея расположеніи, что и долженъ былъ принять за причину происшедшаго излитія крови.

Digitized by Google



3/4

Фиг. I. Локтевой сгибъ и предплечіе лѣвой стороны субъекта крѣпкаго тѣлосложенія (3/4 естественной величины).

Digitized by Google

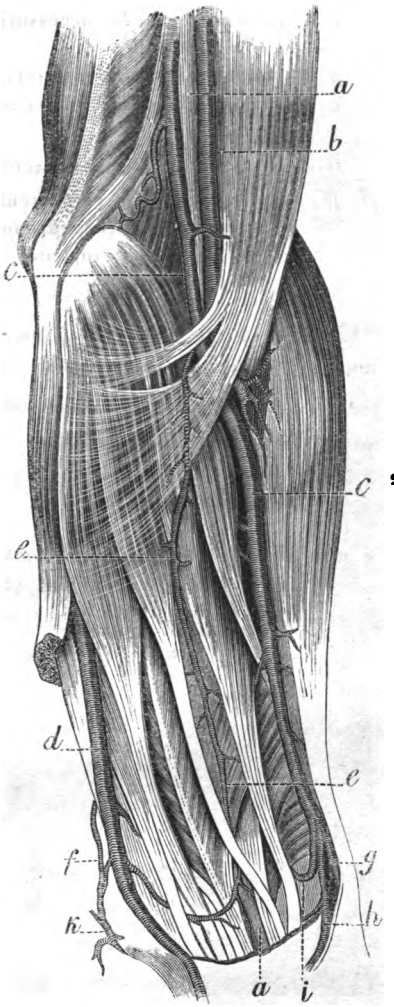
1. M. biceps brachii.
2. 2. M. brachio-radialis.
3. M. pronator teres.
4. M. radialis internus.
5. M. palmaris longus.
6 6. M. flexor digitorum communis sublimis.
a Nervus medianus.
b. b. Arteria brachialis.
c A. ra ialis.
d. A. ulnaris communis.
e. A. recurrens radialis.
f. A. recurrens radialis accessoria изъ a brachiali.
g. A collateralis ulnaris inferior.
h. Новая arteria plicae cubiti superficialis.
α. Сухожиліе m. bicipitis brachii.
β. β. Апоневротическое растяженіе этого сухожилія (перерѣзано и отворочено въ стороны).

Фиг. II. Локтевой сгибъ и предплечіе правой стороны другаго субъекта (въ $^2/_5$ естественной величины).

a. a Nervus medianus.
b. Arteria brachialis.
c. A. radialis.
d. A. ulnaris propria.
e. e. e. Arteria mediana antibrachii superficialis (аномалія a. plicae cubiti superficialis).

$^2/_5$

Digitized by Google



Фиг. III. Локтевой сгибъ и предплечіе лѣвой стороны того же самаго недѣлимаго (въ $^2/_5$ естественной величины).

a. a'. Nervus medianus.
b. Arteria brachialis.
c. A. radialis (съ ненормальнымъ высокимъ происхожденіемъ).
d. A. ulnaris propria.
e. e. *Arteria mediana antibrachii superficialis* (другая модификація).
f. *Ненормальный ramus anastomoticus* между a. interossea interna и ulnaris propria.
g. Ramus dorsalis a radialis.
h. Ramus volaris той же артеріи.
i. Ненормальный ramus anastomoticus между a. radiali и interossea interna.
k. Ramus dorsalis a. ulnaris изъ нормальнаго r. anastomotici между a. interossea interna и ulnaris propria.

Digitized by Google

О СЪЕМНО-НЕПОДВИЖНОМЪ АППАРАТѢ

(méthode amovo-inamovible)

ДЛЯ ЛЕЧЕНІЯ ВЫВИХОВЪ И РАСТЯЖЕНІЙ, УШИБОВЪ, РАНЪ, ЯЗВЪ, БѢЛЫХЪ ОПУХОЛЕЙ, И ПРОЧ.

Д-ра Сётэна.

(*Перевелъ В. Сохраничевъ.*)

(*Окончаніе.* [1])

I. Вывихи и растяженія.

При растяженіи (distorsio) и вывихѣ (luxatio) мѣсто и свойство поврежденій бываютъ почти одинаковы, и леченіе ихъ представляетъ мало разницы относительно способа перевязыванія; поэтому я и соединилъ обѣ эти болѣзни въ одномъ отдѣлѣ.

§ 1. Растяженія.

Хотя растяженіе есть только первая степень вывиха, но оно не маловажнѣе вывиха по своимъ послѣдствіямъ; припадки, слѣдующіе за растяженіемъ, могутъ произвести значительныя разстройства въ пораженномъ суставѣ, и въ послѣдствіи требовать даже отнятія члена. Не всѣ членосоединенія одинаково подвержены растяженіямъ: извѣстно, что чаще всего разстяженіе бываетъ въ суставѣ стопы съ голенью или берцо-плюсневомъ, потомъ въ суставахъ запястья, пяточныхъ костей между собою, колѣнномъ, локтевомъ, перстныхъ и наконецъ въ тазобедренномъ.

---

[1]) Начало этой статьи напечатано въ LVIII части *Военно-Медицинскаго Журнала*, № 2, 1851 года.

Digitized by Google

При растяженіи всегда происходитъ мгновенное смѣщеніе членосуставныхъ поверхностей, въ слѣдствіе котораго связки растягиваются или разрываются; даже синовіальная сумка можетъ быть вскрыта, суставные хрящи ушибены, мышицы, сухія жилы и близлежащіе сосуды растянуты, надорваны. Отъ этого зависитъ сильная боль, чувствуемая больнымъ въ самый моментъ растяженія, припухлость, кровяные подтеки, жаръ, чувствительность и воспалительная опухоль, которая можетъ перейти въ нагноеніе и произвести размягченіе хрящей, костоѣду и проч.

Терапевтическія показанія, могущія препятствовать развитію столь важныхъ припадковъ, суть: 1) предотвратить опухоль или уничтожить ее, если она уже обнаружилась; 2) способствовать заживленію фиброзныхъ частей, которыя были растянуты или разорваны; 3) наблюдать за состояніемъ сустава, и возвратить ему его силу и движеніе.

Крахмальная повязка удовлетворяетъ этому тройному показанію. Наложенная непосредственно послѣ происшедшаго растяженія, она лучше чѣмъ холодная вода и всѣ мѣстныя превозносимыя авторами разрѣшающія средства предотвращаетъ опухоль и другіе послѣдовательные припадки. Даже въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль уже показалась, эта повязка, производя на ткани легкое и умѣренное давленіе, способствуетъ быстрому разрѣшенію опухоли. Впрочемъ, ни что не мѣшаетъ при крахмальной повязкѣ употреблять и другія мѣстныя средства, какъ наприм. ледъ, и проч.

Съемнонеподвижная повязка, удерживая суставъ неподвижно, благопріятствуетъ также срощенію раздѣленныхъ волоконъ въ связкахъ; а такъ какъ ее можно открывать во всякое время, то по этому она не препятствуетъ наблюдать за поврежденными частями всегда, когда нужно слѣдить за успѣхами леченія, и производить въ свое время надлежащія движенія въ суставѣ, необходимыя для того, чтобъ предотвратить негибкость и анкилозъ его.

Здѣсь я не могу опредѣлить постоянныхъ правилъ касательно способа наложенія крахмальной повязки, потому что устройство ея должно измѣняться, смотря по суставу, въ которомъ произошло растяженіе, и по важности поврежденія. Обыкновенно она состоитъ изъ круговой повязки, съ папкою или безъ папки, которая производитъ равномѣрное и правильное давленіе на ткани, способствующее всасыванію излившихся жидкостей, и удерживаетъ членъ въ неподвижности. Повязка должна быть наложена по общимъ, въ другомъ мѣстѣ изложеннымъ мною, правиламъ (см.

Digitized by Google

оенно-Медицинскаго Журнала, 1851, Ч. LVIII, n° 2). При употребленіи этого средства, если нужно, дѣлается кровопусканіе, члену дается наклонное положеніе; а при пораженіи берцо-плюсневаго сустава, когда опухоль уменьшится, позволяютъ ходить на костыляхъ съ подставкою, на которой кладется голень косвенно такимъ образомъ, чтобы стопа была выше колѣна. Я позволяю даже ходить больному, когда хорошо окрѣпшая повязка удерживаетъ суставъ неподвижно; больной тогда ходитъ легко и безъ боли.

Съемно-неподвижная повязка, наложенная для леченія растяженій, не мѣшаетъ, какъ ужь сказано, употребленію мѣстныхъ, разрѣшающихъ и другихъ средствъ; но при этой повязкѣ можно обойдтись и безъ нихъ, какъ средствъ безполезныхъ. Прижатіе, производимое повязкою, соединенное съ неподвижностью сустава, дѣлаетъ все; здѣсь дѣйствіе прижатія есть противувоспалительное, потому что оно препятствуетъ развиваться воспаленію и способствуетъ разрѣшенію опухоли. Крахмальная повязка достигаетъ этой цѣли лучше, чѣмъ метода Ларрея, и чѣмъ прижатіе гипсовыми формами, въ которыхъ Ж. Клоке удерживаетъ членъ.

Здѣсь я долженъ еще сказать, что при растяженіяхъ въ суставахъ нижнихъ конечностей, а особенно стопы, для предупрежденія послѣдовательныхъ явленій, можно позволять больному ходить на больной ногѣ тогда только, когда опухоль и боль совершенно уничтожатся. По выздоровленіи, чтобы отвратить слабость связокъ, полезно еще въ продолженіе нѣкотораго времени обвивать суставъ круговою повязкою или носить чулокъ изъ лайки со снуровкою съ боку.

§ 2. *Вывихи.*

При растяженіи, какъ сказано, смѣщеніе суставныхъ поверхностей бываетъ только мгновеннымъ; но при вывихѣ, напротивъ, оно остается постояннымъ. Поэтому разстройства при вывихахъ важнѣе. Всѣ полные вывихи сопровождаются разрывомъ фиброзныхъ сумокъ, а слѣдовательно и синовіальной оболочки. Особенныя связки, сухія жилы и даже мышцы разрываются, отъ чего обыкновенно происходитъ болѣе или менѣе значительное изліяніе крови въ окружающую клѣтчатку, боль, опухоль и воспаленіе.

Главныя показанія при леченіи вывиховъ суть: вправить вывихнутую кость на свое мѣсто, удержать ее тамъ, и дѣйствовать противъ припадковъ.

Digitized by Google

Здѣсь я не буду заниматься изложеніемъ способовъ вправливанія, въ которыхъ съемно-неподвижная повязка ничего не измѣняетъ, а изслѣдую только то, что касается до удержанія вывихнутыхъ костей, приведенныхъ въ нормальныя отношенія.

Когда вывихъ вправленъ, хирурги обыкновенно приводятъ членъ въ неподвижное положеніе и разслабленіе, и, чтобы удержать его въ этомъ состояніи, обвиваютъ приличною и умѣренно сжимающею повязкою. Въ то же время назначаютъ прикладываніе разрѣшающихъ средствъ, кровопусканіе, покой, легкую діэту, и разводящее питье, съ цѣлью предотвратить воспаленіе. Если, не смотря на употребленіе этихъ средствъ, оно обнаруживается, то совѣтуютъ мѣстныя кровопусканія, припарки, примочки или непрерывныя обливанья холодною водою.

Всѣ эти средства, какъ и въ растяженіяхъ суставовъ, могутъ быть употребляемы при съемно-неподвижной повязкѣ, но почти всегда, если исключить общее кровопусканіе и діэту, повязка сама по себѣ довольно дѣйствительна, чтобъ обойдтись и безъ нихъ. Отъ умѣреннаго удерживающаго и правильнаго прижатія, производимаго повязкою на членъ, особенно на больной суставъ, уничтожается опухоль, разорванныя связки сростаются, кровь излившаяся въ клѣтчатку всасывается, и удерживаемый въ совершенной неподвижности суставъ опять укрѣпляется. Если воспалительные припадки уже обнаружились, то получаются тѣ же самыя дѣйствія, которыя можно усилить, если есть показаніе, прикладывая поверхъ повязки толченый лёдъ, какъ это дѣлается при леченіи переломовъ.

Здѣсь также нельзя установить постоянныхъ правилъ для наложенія крахмальной повязки; устройство ея измѣняется, смотря по виду и мѣсту вывиха. Большею частью употребляется круговая повязка, однообразно сжимающая всю поверхность члена; къ ней прибавляютъ, смотря по надобности, папку; повязка дѣлается такъ, чтобъ удерживать поврежденный членъ неподвижно, не мѣшая притомъ движенію тѣла. Бинтовые ходы накрахмаливаются вездѣ, за исключеніемъ перваго слоя, который непосредственно лежитъ на кожѣ.

Если вывихъ осложненъ переломомъ, то поступаютъ какъ при леченіи осложненныхъ переломовъ. Не должно забывать, что съемно-неподвижная метода не есть исключительная: она примѣняется ко всѣмъ случаямъ и соединяется со всѣми возможными показаніями.

Мальгень, справедливо полагая, что вообще при леченіи вывиховъ не удерживаютъ частей въ покоѣ столько времени, сколько необходимо для сращенія разорванныхъ тканей, и что этому преимущественно должно

Digitized by Google

приписать возвраты смѣщеній и послѣдовательную слабость суставовъ, назначаетъ, довольно произвольно, сорокъ дней покоя для верхнихъ конечностей, и шестьдесятъ для нижнихъ.

Время, въ которое можно безопасно дѣлать постепенныя движенія въ суставѣ, чтобы предотвратить анкилозъ въ немъ, должно измѣняться, смотря по суставу, по важности поврежденія и пр., и гораздо раціональнѣе предоставить практику опредѣлить, когда можно позволить эти движенія.

II. Ушибы. Кровяные подтеки.

Извѣстно, что въ слѣдствіе ушиба часто дѣлается кровянистое или серозно-кровянистое изліяніе въ подкожную клѣтчатку, происходящее отъ разрыва подлежащихъ сосудовъ. Отъ этого образуются болѣе или менѣе обширныя кровянистыя инфильтраціи и опухоли такого же свойства, которыя, будучи предоставлены самимъ себѣ, наконецъ воспаляются и образуютъ воспалительный нарывъ или преобразуются въ кисту.

Круговая накрахмаленная повязка здѣсь очень полезна, особенно если ее дѣлать такъ, чтобы сжимающая сила ея болѣе дѣйствовала на опухоль; тогда кровь разливается въ сосѣднюю клѣтчатку. Прижатіе, будучи постояннымъ и дѣйствуя на обширную поверхность, препятствуетъ образованію новаго излитія и способствуетъ срощенію сближенныхъ стѣнокъ опухоли; кровь, разлившаяся на бо̀льшемъ пространствѣ, въ то же время поглощается, и такимъ образомъ предотвращается развитіе воспалительныхъ припадковъ или образованіе кистъ; за тѣмъ слѣдуетъ быстрое и прочное излеченіе.

Если, не смотря на всѣ старанія, опухоль не совершенно разрѣшится, то должно употребить разминаніе оставшейся опухоли (malaxatio), чтобы раздѣлить сгустки крови; тогда болѣе жидкія части могутъ поглотиться и чрезъ то предотвратится образованіе кистъ и другихъ опухолей, часто являющихся въ слѣдствіе этихъ припадковъ. Полезно постепенно увеличивать прижатіе, чтобы совершенно сплющить самые малые сгустки, прогоняя ихъ нѣкоторымъ образомъ въ клѣточки сосѣдней клѣтчатки. Въ этихъ случаяхъ я всегда удерживаюсь вскрывать опухоль, какъ бы она велика ни была, чтобы избѣгнуть непріятныхъ послѣдствій отъ воспаленія всей поверхности мѣшка.

Я совершенно измѣнилъ свой способъ леченія этихъ опухолей, которыя прежде обыкновенно вскрывалъ съ самаго начала. При осадѣ Антвер-

Digitized by Google

пенской крѣпости, въ 1832 году, я имѣлъ множество случаевъ сравнить древнюю методу леченія, которую я употреблялъ, съ употребляемою мною теперь. У многихъ военныхъ были тяжкія ушибенныя раны; всѣ тѣ, которымъ я сдѣлалъ разрѣзы для свободнаго выхода излившейся крови, подверглись послѣдовательнымъ припадкамъ. Напротивъ того тѣ, которыхъ я лечилъ разминаніемъ и прижатіемъ ненакрахмаленною повязкою, потому что въ то время я еще не употреблялъ крахмальной повязки, выздоровѣли быстро и безъ припадковъ. Однако жъ въ тѣхъ случаяхъ, когда кожа измѣнена была до такой степени, что нельзя было надѣяться сохранить ее въ цѣлости, я давалъ выходъ сгустку, стараясь вездѣ прижать отставшую кожу и такимъ образомъ предотвратить вредное вліяніе воздуха и ускорить срощеніе ея съ подлежащими тканями. Теперь я не разрѣзываю даже и такихъ мѣстъ ушибенной кожи, которыя повидимому сами готовы вскрыться, а употребляю эти средства, чтобъ испытать разрѣшеніе; если же покажется нагноеніе, то излившаяся кровь тогда уже успѣетъ поглотиться. Употребляя эту методу, я достигъ такихъ результатовъ, что совѣтую испытать ее всѣмъ практикамъ.

III. Разрывы мышицъ и сухихъ жилъ.

Мгновенное и сильное сокращеніе мышицъ можетъ произвести, какъ извѣстно, разрывъ или самой мышцы или ея сухой жилы. Эти поврежденія имѣютъ большое сходство съ переломами: въ томъ и другомъ случаѣ къ раздѣленнымъ тканямъ нѣтъ доступа воздуха, какъ при настоящей подкожной ранѣ. То же можно сказать и объ ушибахъ; и, дѣйствительно, во всѣхъ этихъ поврежденіяхъ излеченіе происходитъ одинаковымъ образомъ, по способу названному Ж. Гереномъ непосредственною организаціею (organisation immédiate), по которой излившаяся пластическая лимфа непосредственно преобразуется въ органическую ткань, безъ предшествовавшаго воспалительнаго состоянія. Всѣ эти поврежденія, ушибы, растяженія въ суставахъ, переломы, вывихи, разрывы мышицъ и сухихъ жилъ, различаются только по важности отправленія поражаемыхъ ими органовъ.

Во всѣхъ случаяхъ первое условіе, способствующее соединенію, есть неподвижность частей. Потомъ слѣдуетъ положеніе, которое должно быть такое, чтобы раздѣленныя части были сколько возможно сближены между собою. Ни одинъ аппаратъ не можетъ такъ совершенно удовлетворить этимъ условіямъ какъ съемно-неподвижная повязка.

Digitized by Google

Чаще всего разрываются икроножныя мышицы; я самъ имѣлъ такой разрывъ, и вылечился въ короткое время, употребивъ аппаратъ, удерживавшій стопу и колѣно неподвижными.

Изъ сухихъ жилъ всего чаще разрываются ахиллова, треглавой или разгибающей бедренной мышицы и колѣнной косточки. Въ первомъ случаѣ, нога вытягивается, и повязка доходитъ до выше колѣна; въ двухъ другихъ, колѣно должно совершенно вытянуть; при разрывѣ сухой жилы колѣнной косточки, повязка доходитъ выше половины бедра; при разрывѣ сухой жилы треглавой мышицы, повязка должна окружать тазъ, чтобы предотвратить всякое движеніе и всякое сокращеніе прямой передней мышицы.

Какъ видно, при моей методѣ можно обойтись безъ всякихъ аппаратовъ, изобрѣтенныхъ древними для этихъ случаевъ, какъ-то: Пти, Раватона, Дезо, Монро, повязки соединяющей поперечныя раны, и проч.

IV. Раны.

Раны, какъ извѣстно, разнятся, смотря по причинамъ ихъ произведшимъ. Отъ этого зависитъ раздѣленіе ранъ на порѣзанныя, ушибенныя, колотыя и огнестрѣльныя.

Не смотря на все разнообразіе ранъ, онѣ отличаются однимъ общимъ признакомъ — нарушеніемъ цѣлости, и всѣ требуютъ одного и того же леченія, которое стремится къ ихъ заживленію.

Отъ какихъ бы причинъ ни произошли раны, для излеченія ихъ необходимы троякаго рода послѣдовательныя явленія: воспаленіе, воспроизведеніе и заживленіе, требующія точныхъ терапевтическихъ показаній, отъ которыхъ нельзя уклоняться. Эти показанія — мѣстныя и общія; первыя я назову *хирургическимъ леченіемъ*, а вторыя *леченіемъ медицинскимъ*. Эти два рода леченія имѣютъ между собою такое близкое соотношеніе, что успѣхъ одного часто зависитъ отъ хорошаго назначенія другаго.

При нарушенной цѣлости мягкихъ частей необходимо выполнить слѣдующія показанія: 1) соединить раздѣленныя части, 2) удержать это соединеніе, и 3) дѣйствовать противъ припадковъ, могущихъ обнаружиться въ слѣдствіе нарушенія цѣлости.

Для достиженія этой цѣли употребляются различныя средства: положеніе, липкіе пластыри и соединяющія повязки.

Положеніемъ, конечно, никогда не должно пренебрегать; но его

Digitized by Google

трудно сдѣлать постояннымъ и неподвижнымъ—единственныя качества, по которымъ оно можетъ быть дѣйствительно полезнымъ. Обыкновенно употребляемыя деревянныя шины легко сдвигаются, жестки, неудобно прилегаютъ къ частямъ и чрезъ то причиняютъ боли и всякаго рода невыгоды.

Совершенный покой! Но, оставляя въ покоѣ часть въ надлежащемъ положеніи, теряютъ изъ виду все тѣло, лишая его движенія и слѣдовательно благодѣтельнаго и необходимаго дѣйствія свѣжаго воздуха и свѣта.

Швы недостаточны для того, чтобы удержать въ соединеніи раздѣленныя части, особенно когда рана глубоко проникаетъ чрезъ мышицы и поперечно раздѣляетъ ихъ. Въ этомъ случаѣ, отъ наложеннаго *шва* концы мышицъ всегда сокращаются, а иногда даже дѣлается разрывъ ихъ волоконъ.

Липкіе пластыри хотя не раздражаютъ и не разрываютъ тканей, такъ какъ швы, но, накладываемые обыкновеннымъ способомъ, они еще менѣе способны удержать въ точномъ соединеніи раздѣленныя части. Впрочемъ, я предпочитаю это соединяющее средство; но чтобы оно совершенно достигало цѣли, нужно его поддерживать посредствомъ надлежащей повязки, которая не позволяла бы ленточкамъ отклеиваться или ослабляться.

Различныя *соединяющія повязки* прежней хирургіи теперь почти совсѣмъ оставлены, съ нѣкоторыми рѣдкими исключеніями.

Показанія одни и тѣ же какъ для ранъ лечимыхъ первымъ натяженіемъ, такъ и для ранъ гноящихся.

Очевидно нужно, чтобы рубецъ былъ сколько возможно меньше и правильнѣе. Для достиженія подобнаго результата необходимо, чтобы края раны были надлежащимъ образомъ сближены и удерживаемы въ соединеніи, чтобы посредствомъ мѣстныхъ средствъ можно было умѣрять воспаленіе, способствовать нагноенію, которое необходимо, равно какъ и правильное образованіе мясныхъ сосочковъ; наконецъ нужно, чтобы, не смотря на аппаратъ, можно было дѣлать необходимыя перевязки, нисколько не нарушая неподвижности поврежденныхъ частей.

При такомъ состояніи дѣлъ, я думалъ (и моя практика подтвердила мой взглядъ) что необходимо замѣнить прежнее леченіе ранъ перевязкою, которая, не имѣя невыгодъ прежней методы, съ пользою бы замѣняла ее. Крахмальная повязка, какъ будетъ показано ниже, совмѣщаетъ въ себѣ эти условія.

Digitized by Google

Она прочно и неизмѣнно удерживаетъ въ соединеніи раздѣленныя части; швы или липкіе пластыри, употребленные для соединенія частей, могутъ сдвинуться или отклеиться безъ малѣйшей опасности, потому что аппаратъ совершенно замѣняетъ ихъ. Если повязка ослабнетъ, если поврежденная часть уменьшится въ объемѣ, то разрѣзъ ножницами удаляетъ эту невыгоду, какъ уже показано мною при леченіи переломовъ.

Здѣсь, повторяю, никогда не должно забывать разрѣза повязки, потому что онъ составляетъ одну изъ главныхъ принадлежностей моей методы.

Когда наложенная крахмальная повязка высохнетъ, тогда больной можетъ оставить постель, прогуливаться и дышать чистымъ воздухомъ.

Крахмальная повязка, производя умѣренное и постоянное прижатіе, *часто предотвращаетъ* воспаленіе и другіе припадки, осложняющіе раны, а также образованіе опухоли и слишкомъ большое развитіе мясныхъ сосочковъ. При ней можно употреблять какъ общія, такъ и различныя мѣстныя средства; можно своевременно дѣлать движенія въ сосѣднихъ съ ранами суставахъ, и чрезъ то предотвратить негибкость и сращеніе въ нихъ.

Если ожидаютъ болѣе или менѣе обильнаго нагноенія, то, по мѣрѣ наложенія бинтовъ, дѣлаются въ нихъ продольныя отверстія, на мѣстахъ соотвѣтствующихъ поверхности раны, однако такъ, чтобы мясные сосочки не выдавались чрезъ эти отверстія. Если необходимо положить картонныя шины, то ихъ покрываютъ тафтою и кладутъ отступя на нѣсколько линій отъ раны. Если рану необходимо покрыть шиною, то въ ней дѣлаютъ отверстія, какъ и въ бинтахъ, противъ гнойной поверхности, такимъ образомъ, чтобы гной могъ свободно вытекать кнаружи. Въ подобномъ случаѣ можно еще поступить и такъ: повязку, наложенную какъ и въ обыкновенныхъ случаяхъ, разрѣзываютъ, на другой день, во всю ея длину; потомъ ножницами дѣлаютъ два боковые разрѣза, захвативъ ими все мѣсто повязки, покрывающее рану; такимъ образомъ дѣлаютъ родъ подвижной отдѣльной заслонки, независящей отъ остальной части повязки, которая остается неподвижною. Тогда можно всякій день, снявъ бинтъ укрѣпляющій подвижную заслонку, осматривать пораженныя части, очищать ихъ и дѣлать нужныя перевязки. Этотъ способъ перевязки очень выгоденъ по своей скорости, удобству и безопасности. Онъ вовсе не разстроиваетъ соединенныхъ губъ раны, удаляетъ отъ нея вредное вліяніе воздуха, препятствуетъ застою гноя, и предотвращаетъ то обильное на-

Digitized by Google

гноеніе, котораго всегда нужно было ожидать при употребленіи прежнихъ способовъ леченія.

Здѣсь я изложу нѣкоторыя замѣчанія о способѣ наложенія съемно-неподвижной повязки при леченіи ранъ.

Первое показаніе, которое представляется къ выполненію, состоитъ въ томъ, чтобы тщательно очистить поверхность и края раны, удалить кровяные сгустки и всѣ инородныя тѣла, которыхъ присутствіе можетъ препятствовать или замедлять заживленіе или производить опасные припадки.

Второе показаніе—перевязать открытые сосуды.

Третье показаніе—непосредственно соединить края раны ленточками липкаго пластыря, швами, или по новому способу Бодана.

Выполнивъ эти показанія, приступаютъ къ наложенію повязки въ положеніи члена, опредѣляемомъ мѣстомъ и направленіемъ раны.

Мою повязку составляютъ: 1) картонныя шины, которыхъ число берется различное, смотря по мѣсту и направленію раны; 2) подушечки, сдѣланныя изъ пакли или изъ ваты, завернутой въ компрессы; 3) круговые и накрахмаленные бинты, и 4) вата для защиты возвышенностей, образуемыхъ костями или сухими жилами.

При наложеніи и вообще при устройствѣ повязки руководствуются выше изложенными мною правилами. Впрочемъ, не должно терять изъ виду, что устройство этой повязки можетъ подвергаться значительнымъ измѣненіямъ, смотря по роду раны, ея свойству, причинамъ, мѣсту и наклонности ея къ заживленію первымъ натяженіемъ или чрезъ нагноніе.

Особенно въ *ушибенныхъ ранахъ* съемно-неподвижная повязка составляетъ драгоцѣнное хирургическое пособіе, превосходящее всѣ другіе способы перевязки. Отъ прижимающаго ея дѣйствія соединяются ушибенныя или разорванныя ткани, боли утихаютъ и предотвращается развитіе воспалительныхъ явленій. Здѣсь, также какъ и при осложненныхъ переломахъ, должно дѣлать въ повязкѣ отверстія или окошки, соотвѣтствующія мѣсту раны, для того чтобы оставить свободный выходъ гною, или чтобы употреблять мѣстныя признанныя полезными средства. Разрѣзъ повязки всегда даетъ возможность изслѣдовать состояніе частей, употребить необходимыя терапевтическія средства и удержать прижатіе въ надлежащей степени.

Digitized by Google

V. Раны послѣ хирургическихъ операцій.

При леченіи ранъ происходящихъ отъ хирургическихъ операцій, съемно-неподвижная повязка, измѣненная по обстоятельствамъ и по цѣли предположенной хирургомъ, есть сильное средство, ускоряющее излеченіе и предупреждающее вторичные припадки.

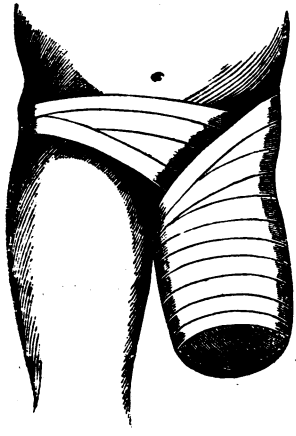
А. Ампутаціи.

Послѣ круговой ампутаціи на протяженіи конечностей, а особенно бедра и плеча, хирурги болѣе всего боятся образованія въ культѣ конуса, въ слѣдствіе сокращенія мышицъ. Рана изъ вогнутой, какою она бываетъ послѣ хорошо сдѣланной операціи, постепенно дѣлается плоскою, потомъ выдающеюся, и наконецъ представляетъ продолговатый конусъ, на верхушкѣ котораго кость, лишенная надкостной плевы, болѣе или менѣе выставляется и омертвѣваетъ. Это обстоятельство, равно какъ и рожу, образованіе нарывовъ и проч., иногда также осложняющія леченіе, я предупреждаю принятымъ мною способомъ перевязыванія, который я здѣсь подробно изложу.

§ 1. *Ампутація бедра.*

Послѣ ампутаціи вопросъ о непосредственномъ или посредственномъ соединеніи разрѣшается, смотря по состоянію раны и общему состоянію больнаго. Если хотятъ достигнуть болѣе или менѣе совершеннаго соединенія раны, то края ея сближаются ленточками липкаго пластыря, концы которыхъ приклеиваются къ повязкѣ крахмаломъ, какъ будетъ показано ниже.

Фиг. 1.



Губы раны сближаются сверху внизъ, образуя на мѣстахъ соединенія поперечную линію *(фиг. 1)*.

Членъ покрывается, начиная отъ конца культи и восходя выше тазобедреннаго сустава, бинтомъ, образующимъ на бедрѣ циркулярные ходы, а вверху колосовидную паховую повязку (spica inguinis) *(фиг. 1)*.

Эта повязка производитъ надлежащее сжиманіе члена, способствуетъ сближенію губъ раны, слегка прижимая

Digitized by Google

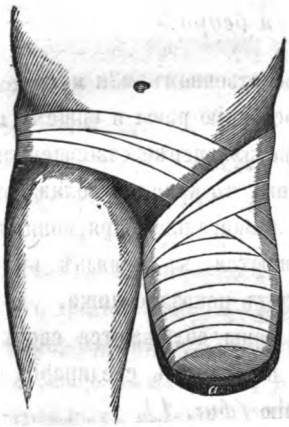
ткани и препятствуя ихъ расхожденію, причиняемому спазмодическимъ сокращеніемъ мышицъ. Если рана гноится, если есть въ ней гнойные ходы, то эта повязка производитъ сжиманіе, отъ котораго выводятся кнаружи жидкости, наклонныя разливаться или застаиваться внутри члена.

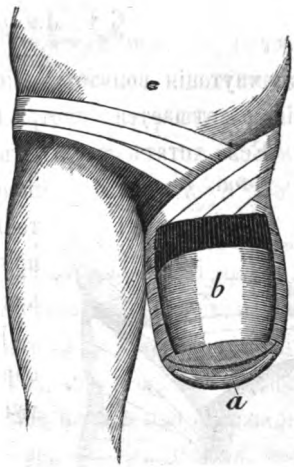
Поверхъ этой повязки кладутся картонныя шины.

Фиг. 2.

Задняя шина *(фиг. 2)* достаточной ширины, для доставленія совершенной опоры члену, слегка намачивается и превращается въ жолобъ; снутри она покрывается въ нѣсколько разъ сложенною салфеткою или достаточнымъ числомъ компрессовъ, чтобъ защитить членъ отъ всякаго вреднаго давленія *(фиг. 2, a)*. При этомъ тщательно должно избѣгать складокъ и рубцовъ. Наконецъ внутренняя поверхность такимъ образомъ выстланной шины покрывается кускомъ навощенной тафты, которая переходя чрезъ передній край шины загибается на наружную ея поверхность *(фиг. 2, b)*. Эта тафта препятствуетъ гною напитывать и размягчать картонъ. При очень обильномъ нагноеніи можно также картонъ замѣнять свинцовою шиною такой же формы.

Фиг. 3. *Фиг. 4.*





Такимъ образомъ покрытая шина кладется на заднюю поверхность члена *(фиг. 3, a* и *фиг. 4, a)*.

Должно стараться, чтобы передній конецъ этой шины выходилъ на двѣ или на три линіи впереди раны, и защищалъ бы рану отъ толчковъ. Шина укрѣпляется накрахмаленнымъ бинтомъ. Потомъ на переднюю поверхность бедра кладется другая картонная шина, которая уже задней

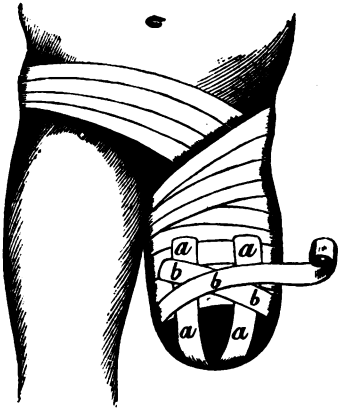
Digitized by Google

шины, слегка согнута наподобіе жолоба и покрыта мягкимъ холстомъ и навощеною тафтою. Эта передняя шина также укрѣпляется накрахмаленнымъ бинтомъ *(фиг. 4, b)*.

Тогда остается перевязать рану. При нагноеніи въ ранѣ, ее покрываютъ linteo fenestrato, намазаннымъ спускомъ, и подушечкою (плюмасо) изъ корпіи или пакли. Эта перевязка удерживается компрессомъ, который проводится чрезъ конецъ культи спереди назадъ *(фиг. 5)* и укрѣпляется круговою повязкою.

Фиг. 5.

Фиг. 6.

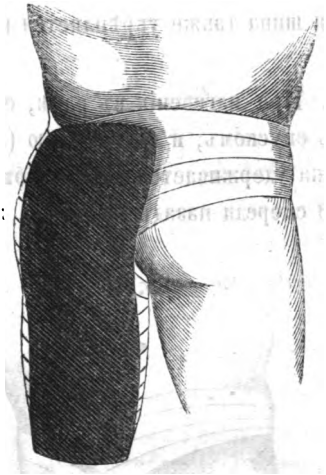


Если хотятъ соединить края раны не употребляя ленточекъ липкихъ пластырей, прикладываемыхъ прямо на рану, то губы раны сближаются посредствомъ ленточекъ изъ холста, которыя проводятся отъ задней поверхности, чрезъ рану, на переднюю поверхность культи, и концы которыхъ укрѣпляются небольшимъ количествомъ крахмала *(фиг. 6, a, a, a, a)* и круговою накрахмаленною повязкою *(фиг. 6, b, b, b, b)*.

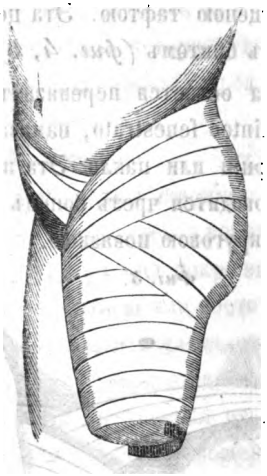
При вышеописанной мною повязкѣ, больной еще не можетъ перемѣнять мѣста, не производя нѣкоторыхъ движеній въ тазобедренномъ суставѣ. Если хотятъ перенести больнаго, не причинивъ ни малѣйшей боли и ни малѣйшей опасности, если нужно перевозить больныхъ, которымъ сдѣланы операціи, какъ это бываетъ необходимо на войнѣ, то на заднюю часть члена кладется крѣпкій картонный жолобъ *(фиг. 7)* такой длины, чтобы онъ покрывалъ всю ягодицу до гребешка подвздошной кости и внизу оканчивался на нѣсколько линій впереди конца культи *(фиг. 8:* здѣсь шина уже покрыта бинтомъ и виденъ только одинъ нижній ея конецъ). Эта шина укрѣпляется хорошо накрахмаленнымъ бинтомъ.

Digitized by Google

Фиг. 7.



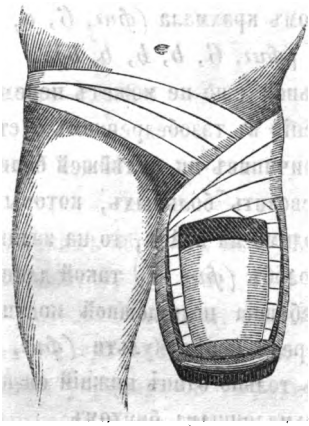
Фиг. 8.



Когда эта повязка высохнетъ, то она будетъ препятствовать малѣйшимъ движеніямъ бедра, доставитъ плотную опору члену, а передній конецъ шины, выдаваясь надъ раною, предотвратитъ толчки, могущіе произвести вредное сотрясеніе въ ранѣ. Такимъ образомъ, при совершенной неподвижности частей, больные которымъ сдѣланы операціи, даже во время ходьбы съ помощію костылей или при переноскѣ, не чувствуютъ страданій, которыя причиняетъ имъ малѣйшее перемѣщеніе, если будутъ употреблены другія методы.

Остается сказать, какъ поступать при послѣдующихъ перевязкахъ и при осмотрѣ члена. Снимается укрѣпляющій перевязку бинтъ, потомъ компрессъ и корпія, покрывающія рану. Такимъ образомъ рана обнажится, и при этомъ нѣтъ нужды дѣлать малѣйшаго движенія въ членѣ *(фиг. 9)*. Если хотятъ изслѣдовать весь членъ, или нужно сдѣлать какое-нибудь измѣненіе въ повязкѣ, то въ ней моими ножницами дѣлаются два разрѣза, въ промежуткахъ, отдѣляющихъ переднюю шину отъ задней. Для экономіи, прежде разрѣза снимаются всѣ бинты, покрывающіе папку.

Фиг. 9.



Тогда повязка раздѣлится на двѣ створки, которыя можно открывать, чтобъ изслѣдовать членъ.

Измѣненія въ повязкѣ необходимы при

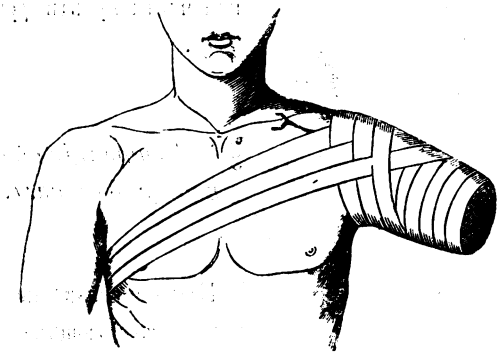
Digitized by Google

слишкомъ значительномъ разслабленіи ея, въ слѣдствіе уменьшившейся опухоли члена, или, напротивъ, при очень сильномъ прижатіи, худомъ наложеніи и проч. Эти измѣненія очень легко могутъ быть сдѣланы: если, напримѣръ, повязка слишкомъ ослабнетъ, то подъ створки подкладывается нѣсколько компрессовъ или подушечки изъ пакли, и вновь сложенныя створки плотно сжимаются круговою повязкою. Если, напротивъ того, прижатіе было слишкомъ сильно, то вновь покрывающій повязку бинтъ долженъ быть наложенъ слабѣе, чѣмъ разрѣзанные ходы бинта; тогда между краями разрѣзанной повязки остается небольшой промежутокъ, который должно выполнить узкою и продолговатою подушечкою, для того чтобы кожа не ущемилась между краями створокъ.

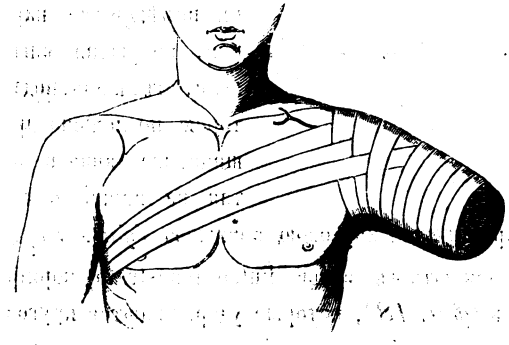
§ 2. *Ампутація плеча.*

По окончаніи операціи, на культю помѣщается измѣритель давленія и накладывается круговая повязка, которая вверху оканчивается плечевою колосовидною повязкою. *(фиг. 10)*. Подмышковая ямка выполняется подушечкою, на нижнюю поверхность культи кладется покрытая навощенною тафтою картонная шина, подъ которую, для крѣпости, подкладывается другая, жестяная, на нижнемъ концѣ загнутая шина *(фиг. 11)*.

Фиг. 10.



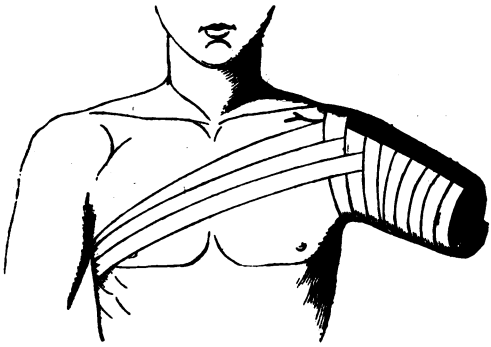
Фиг. 11.



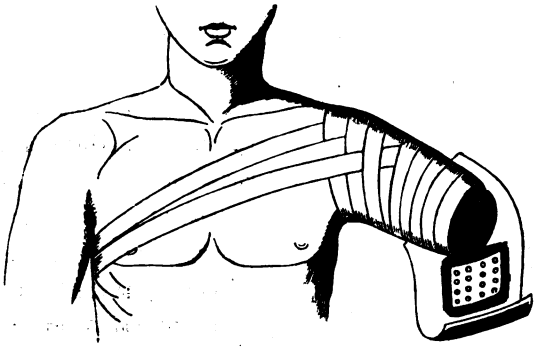
Эти двѣ шины укрѣпляются круговымъ бинтомъ; потомъ картонная, также покрытая навощенною тафтою, верхняя шина кладется сбоку хода измѣрителя давленія; она продолжается до плечеваго сустава *(фиг. 12)* и также удерживается ходами накрахма-

Digitized by Google

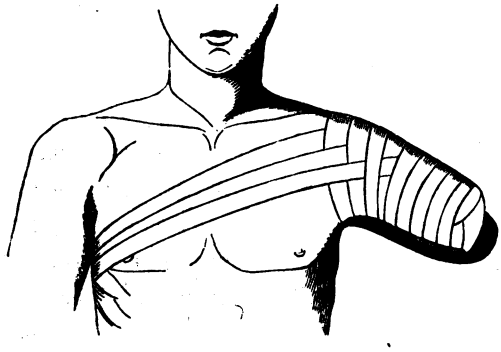
Фиг. 12.



Фиг. 13.



Фиг. 14.



леннаго бинта; за тѣмъ приступаютъ къ перевязкѣ раны *(фиг. 13)*.

Наконецъ, по совершеннѣмъ наложеніи повязки, на нижнюю поверхность плеча помѣщается картонный жолобъ, или защищающая шина, какъ дѣлается на бедрѣ *(фиг. 14)*. Повязка здѣсь разрѣзывается, какъ и въ другихъ случаяхъ, по направленію измѣрителя давленія, вдоль передней и верхней части культи *(фиг. 15)*.

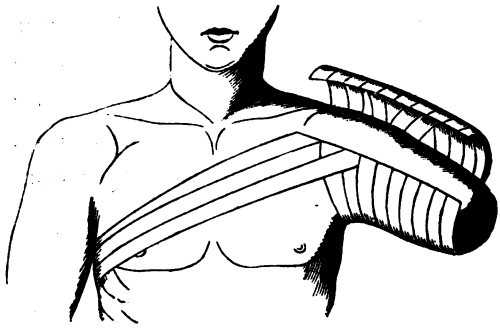
§ 3. *Ампутація голени надъ лодыжками.*

При перевязкѣ поступаютъ слѣдующимъ образомъ: на заднюю поверхность культи голени помѣщается картонная, покрытая мягкимъ холстомъ, шина, подъ которою подложена другая шина, жестяная и загнутая на нижнемъ концѣ *(фиг. 16)*. Эти шины укрѣпляются круговою повязкою *(фиг. 17)*.

Рана перевязывается покрытымъ мазью linteo fenestrato, корпійною подушечкою и компрессомъ *(фиг. 18)*, которые удерживаются круговою, слегка накрахмаленною повязкою. По окончаніи перевязки можно колѣн-

Digitized by Google

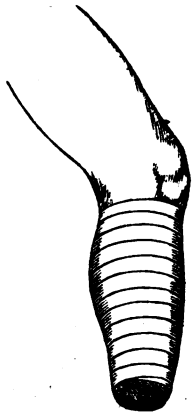
Фиг. 15.



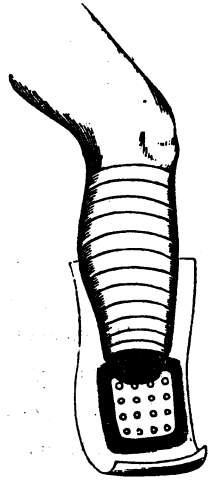
Фиг. 16.

ный суставъ привести въ неподвижное положеніе посредствомъ картонной шины, положенной подъ колѣно *(фиг. 19)*. Подъ культю помѣщается также защищающая шина (*фиг. 19*).

Фиг. 17.



Фиг. 18.

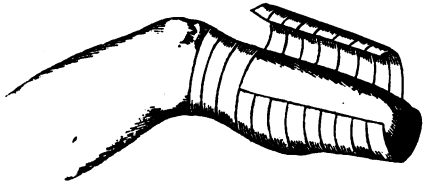


Фиг. 19.

Фиг. 20

Такимъ образомъ наложенная повязка удерживаетъ голень въ нѣсколько согнутомъ положеніи къ бедру, а передній конецъ выдающейся шины защищаетъ культю отъ толчковъ *(фиг. 20)*.

Фиг. 21.



Разрѣзъ повязки дѣлается на одной сторонѣ члена, какъ и въ предъидущихъ случаяхъ; онъ даетъ возможность открывать каждую створку и послѣдовательно обнажать части для изслѣдованія *(фиг. 21)*.

Digitized by Google

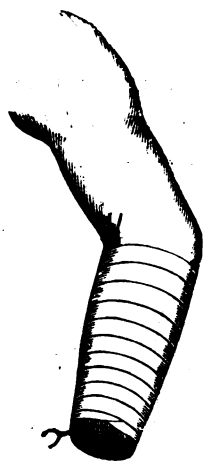
§ 4. *Ампутація передняго плеча.*

Перевязка дѣлается здѣсь по тѣмъ же правиламъ: на ладонную поверхность передняго плеча кладется картонная, покрытая кускомъ навощенной тафты, шина, подъ которую подложена другая, жестяная, на нижнемъ концѣ загнутая шина *(фиг. 22)*, и укрѣпляется круговою повязкою, но предварительно помѣщается измѣритель давленія *(фиг. 23)*.

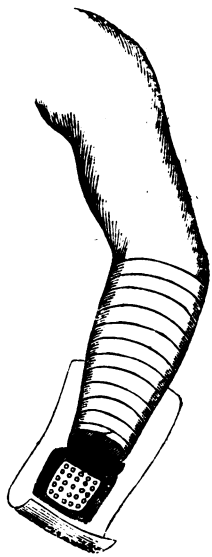
Потомъ на рану накладываются linteum fenestratum, корпійная подушечка и компрессъ, и также удерживаются накрахмаленнымъ бинтомъ, оканчивающимся выше локтя *(фиг. 24)*.

Фиг. 22

Фиг. 23.

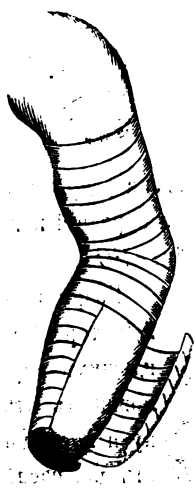


Фиг. 24.



Фиг. 25.

Фиг. 26.



По окончаніи перевязки, локтевой суставъ приводится въ неподвижность посредствомъ картонной шины, удерживаемой круговою накрахмаленною повязкою *(фиг. 25)*. Если больной долженъ быть перенесенъ, то прибавляется сухая картонная или жестяная шина, которая помѣщается на переднюю поверхность передняго плеча, и выдается около дюйма за конецъ культи *(ф. 25)*. Повязка разрѣзывается вдоль измѣрителя давленія *(фиг. 26)*.

Digitized by Google

§ 5. *Выгоды съемно-неподвижнаго аппарата при перевязкѣ ранъ, остающихся послѣ ампутацій.*

Послѣ отнятія члена хирургу предстоитъ еще выполнить множество показаній: онъ долженъ стараться не только залечить рану, но предупредить или лечить осложненія, и стараться образовать такую культю, которая причиняла бы больному сколько возможно менѣе препятствія и боли, и на которую можно было бы удобно наложить ортопедическія средства.

Съемно-неподвижная повязка выполняетъ эти различныя показанія, и имѣетъ предъ другими методами слѣдующія выгоды:

1) *Препятствуетъ движеніямъ и предупреждаетъ боль,* производя во всемъ членѣ равномѣрное сжиманіе, уничтожаетъ спазмодическое сокращеніе мышицъ, а слѣдовательно и зависящую отъ того боль. Перевязка дѣлается безъ малѣйшаго сотрясенія пораженныхъ частей, и разрѣзъ повязки позволяетъ изслѣдовать послѣдовательно всѣ части члена. Перемѣщеніе больныхъ дѣлается безъ боли и безъ вреда для заживленія раны.

2) *Предупреждаетъ мышечныя сокращенія* и всѣ зависящія отъ нихъ послѣдствія: боль, коническую форму культи и кровотеченіе.

3) *Облегчаетъ перевязку,* дѣлая ее менѣе болѣзненною и менѣе продолжительною для больныхъ. Во все продолженіе перевязки членъ постоянно остается на плотной подпорѣ, которая препятствуетъ движенію больной части. Если нужно возобновить перевязку, то должно снять только одинъ верхній бинтъ; повязка изъ неподвижной дѣлается подвижною, открывается и позволяетъ осмотрѣть рану и членъ; потомъ круговой и накрахмаленный бинтъ снова соединяетъ створки, и повязка опять дѣлается неподвижною.

4) *Предупреждаетъ конусовидное образованіе культи и омертвѣніе кости* тѣмъ, что предотвращаетъ сокращеніе мышицъ и препятствуетъ укороченію тканей, удерживая части постоянно въ томъ соотношеніи, какое имъ дано послѣ операціи.

5) *Предотвращаетъ послѣдовательныя кровотеченія,* по отпаденіи лигатуръ, уничтожая спазмодическія сокращенія мышечныхъ волоконъ, часто бывающія причиною такихъ кровотеченій.

6) *Даетъ возможность помѣстить членъ въ самое удобное положеніе для выхода гноя,* постоянно удерживая членъ въ данномъ положеніи, и предотвращаетъ чрезъ то послѣдствія отъ застоя этого вещества: разлитіе гноя, воспаленіе венъ и гнойное зараженіе.

Digitized by Google

7) *Даетъ возможность помѣстить больныхъ въ самыя благопріятныя гигіеническія условія* и чрезъ то избѣгнуть вредныхъ послѣдствій отъ продолжительнаго пребыванія въ постели: можно больныхъ, посадивъ въ кресла, выносить на чистый воздухъ и даже можно позволять имъ ходить съ помощію костылей.

8) *Облегчаетъ транспортъ больныхъ.* Въ этомъ отношеніи она окажетъ важныя услуги военной хирургіи. Извѣстно, что при обыкновенной перевязкѣ транспортъ раненыхъ и подвергнувшихся операціи не можетъ быть безъ чрезвычайныхъ страданій для этихъ несчастныхъ и безъ важныхъ послѣдовательныхъ припадковъ. При моей методѣ въ этихъ-то случаяхъ особенно нужно употреблять крѣпкую заднюю шину, которая выдавалась бы впереди уровня раны и защищала бъ ее отъ толчковъ.

B. Резекціи и другія операціи.

Послѣ вырѣзыванія (resectio) кости, главное условіе для достиженія излеченія есть спокойствіе части и неподвижность приведенныхъ въ соприкосновеніе отломковъ. Лучшее средство къ тому есть, безъ сомнѣнія, съемно-неподвижная повязка, при которой можно перевязывать рану, ни мало не разстроивая удерживаемыхъ повязкою концовъ костей. Крахмальная повязка здѣсь такъ же выгодна, какъ и при леченіи переломовъ, и накладывается такимъ же образомъ, какъ и при переломахъ.

Наконецъ въ большой части случаевъ при перевязкѣ послѣ операцій, когда нужно произвести сращеніе частей раздѣленныхъ рѣжущимъ инструментомъ, съемно-неподвижная повязка легко накладывается и достигаетъ счастливыхъ результатовъ. Такъ, напримѣръ, послѣ операціи заячьей губы, вырѣзыванія опухолей и проч, надлежащая повязка, слегка накрахмаленная, всегда будетъ дѣйствительнѣе, потому что она не требуетъ частыхъ перевязокъ и точнѣе удерживаетъ части въ данномъ имъ положеніи.

C. Заячья губа.

Крахмальная повязка съ пользою можетъ быть употреблена при операціяхъ, предпринимаемыхъ для исправленія безобразія, зависящаго отъ заячьей губы. Извѣстно, что по наложеніи швовъ, полезно употребить повязку, которая бы способствовала сближенію раздѣленныхъ частей и поддерживала бы дѣйствіе иглъ или нитокъ, употребленныхъ для шва. Соединяющія повязки, предложенныя авторами, представляютъ большія неудобства: онѣ

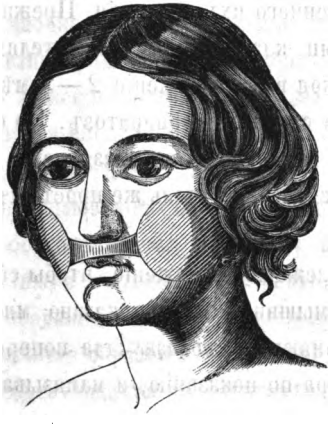
Digitized by Google

легко сбиваются, ослабѣваютъ по прошесттвіи весьма короткаго времени, и такимъ образомъ не выполняютъ цѣли, предполагаемой при ихъ наложеніи.

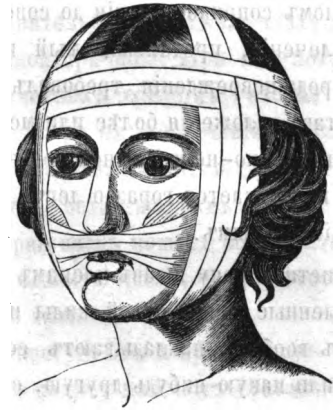
Чтобы помочь этимъ недостаткамъ, я употребляю повязку, которая стремится сблизить края раны и сосѣднія части, какъ этого хотѣли Дезо и другіе хирурги, и которую я привожу въ невозможность ослабѣвать и сбиваться, давая ей твердость посредствомъ крахмала.

Эта повязка накладывается слѣдующимъ образомъ: приготовляютъ липкій пластырь, котораго форма представляетъ два кружка, соединенные перемычкою такой ширины, какъ верхняя губа; этотъ пластырь слегка нагрѣвается, чтобы усилить его липкость. Соединивъ края раны швомъ обвивнымъ (sutura circumvoluta) или раздѣльнымъ (sutura nodosa), помощникъ обѣими своими руками сближаетъ покровы губъ и щекъ; въ то же время хирургъ кладетъ одинъ пластырный кружокъ на одну щеку больнаго, потомъ прикладываетъ среднюю перемычку на верхнюю губу, поверхъ шва, и наконецъ приклеиваетъ другой кружокъ пластыря на дру-

Фиг. 27.



Фиг. 28.



гую щеку (*фиг. 27*). Чтобы пластырь не отставалъ, поверхъ его накладываютъ узкій бинтъ, описывая имъ циркулярные ходы, проходящіе черезъ верхнюю губу (*фиг. 28*); наружная поверхность этихъ ходовъ накрахмаливается, чтобы она пристала къ остальной части нахрахмаленной повязки (capistrum), оканчивающей аппаратъ (*фиг. 28*). При этомъ край пластыря или бинта, если онъ прижимаетъ нижнюю часть носа, тщательно вырѣзывается ножницами.

Этой повязкѣ, какъ мнѣ кажется, должно отдать предпочтеніе предъ всѣми другими повязками, предложенными съ тою же цѣлью. Дѣйстви-

Digitized by Google

тельно, она сближаетъ покровы и облегчаетъ такимъ образомъ дѣйствіе иглъ; это дѣйствіе ея важно, особенно у малолѣтнихъ дѣтей, у которыхъ, по причинѣ нѣжности ткани губъ, иглы легко могутъ перерѣзать сближаемыя части. Также особенно у дѣтей необходимо накладывать повязку, которая бы не могла разстроиваться, потому что въ этомъ возрастѣ маленькіе больные не имѣютъ еще того чувства, которое могло бы ихъ удерживать отъ крика и движеній, вредящихъ заживленію раны. Крахмалъ, склеивающій всѣ части повязки, препятствуетъ ей ослабнуть или разстроиться во все время образованія рубца; а накрахмаленная удерживающая челюсть повязка (capistrum), ограничивая движенія челюстей, способствуетъ также сохраненію неподвижности въ соединяемыхъ частяхъ.

VI. Разрывы и разрѣзы сухихъ жилъ.

Если сухая жила разорвана или перерѣзана рѣжущимъ инструментомъ, то должно сблизить раздѣленные концы и удержать ихъ въ непосредственномъ соприкосновеніи до совершеннаго ихъ срощенія. Прежній способъ леченія, предписываемый всѣми классическими писателями для этого рода поврежденія, требовалъ покоя въ продолженіе 2—3 мѣсяцовъ и частаго наложенія болѣе или менѣе сложныхъ аппаратовъ. Но посредствомъ съемно-неподвижной повязки, напротивъ того, раздѣленіе сухихъ жилъ излечивается гораздо легче, и способомъ столь же простымъ, какъ и раціональнымъ.

Очистивъ рану и давъ членамъ надлежащее положеніе, чтобы сблизить раздѣленные концы сухой жилы или мышицы, какъ показано мною при ранахъ вообще, накладываютъ соединяющую повязку для поперечныхъ ранъ или какую-нибудь другую, смотря по показанію, и намазываютъ ее крахмаломъ. Поверхъ первой повязки кладутся картонныя шины, приспособленныя къ положенію члена, къ его формѣ и пр., и укрѣпляются накрахмаленнымъ круговымъ бинтомъ. Эти шины служатъ для того, чтобы удержать въ прикосновеніи оба конца раздѣленной сухой жилы или мышицы и сохранить членъ въ самомъ благопріятномъ положеніи для этого соединенія, не смотря ни на какія движенія и положеніе больнаго.

Польза съемно-неподвижной повязки особенно явственна при разрывахъ сухой жилы прямой передней мышцы бедра, ligamenti patellae и ахилловой сухой жилы. Здѣсь, какъ и при переломахъ бедра, колѣнной косточки и голени, моя повязка не принуждаетъ больнаго долгое время

Digitized by Google

оставаться въ постели, и, не мѣшая ходьбѣ, удерживаетъ въ то же время разорванныя части въ неподвижности — условіе необходимое для успѣха леченія.

Въ этихъ случаяхъ, равно какъ и при разрывѣ сухой жилы треглавой мышицы плеча, повязка будетъ почти совершенно такая же, какъ и при переломахъ костей. Измѣненія, которыя здѣсь нужно сдѣлать, чрезвычайно различны и зависятъ отъ показаній.

VII. Рожа. Воспаленіе клѣтчатки (phlegmone). Нарывъ.

Въ этихъ болѣзняхъ, крахмальная повязка, производя надлежащее сжиманіе, представляетъ неоцѣненныя выгоды практику, знающему своевременное и правильное ея употребленіе.

Способъ дѣйствія съемно-неподвижной повязки, употребляемой при леченіи простой или флегмонозной рожи, состоитъ въ томъ, что она препятствуетъ слишкомъ значительному приливу крови къ воспаленной части, прогоняетъ жидкости отъ периферіи къ центру и способствуетъ всасыванію тѣхъ, которыя напитываютъ или переполняютъ ткани.

Крахмальная повязка особенно дѣйствительна въ тѣхъ случаяхъ, когда эти болѣзни произошли отъ идіопатической причины. При ея употребленіи, съ помощію надлежащихъ діэтетическихъ средствъ, весьма скоро разрѣшается воспаленіе. Если же, не смотря на это леченіе, воспаленіе переходитъ въ нагноеніе, то опухоль вскрываютъ, и, выпустивъ гной, опять накладываютъ повязку; при чемъ оставляютъ въ ней отверстія для свободнаго истока жидкости, которая вновь можетъ образоваться, и употребляютъ достаточное прижатіе на больную часть, чтобы способствовать прирощенію кожи къ подлежащимъ тканямъ.

Такимъ же образомъ, съ успѣхомъ, поступаютъ и при леченіи нарывовъ, образующихся въ клѣтчаткѣ подъ кожею или подъ сухожильными растяженіями, и вездѣ, гдѣ можетъ быть употреблена прижимающая повязка. Постоянное прижатіе, производимое крахмальною повязкою на стѣнки предварительно вскрытаго нарыва или на глубокія ткани, облегчаетъ истокъ жидкостей изъ нихъ, выжимаетъ гной, препятствуетъ его разлитію и ускоряетъ заживленіе случайной полости.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ эти болѣзни симптоматическія и зависятъ отъ пораженія внутренностей, крахмальная повязка не менѣе выгодна, если только ея употребленіе будетъ соединено съ терапевтическими средствами, которыхъ требуетъ первичная болѣзнь.

Способъ наложенія повязки долженъ быть различенъ въ каждомъ слу-

Digitized by Google

чаѣ и предоставляется усмотрѣнію хирурга, также какъ и средства, которыя должны быть соединены съ этою методою.

VIII. Язвы.

Съ давняго времени была извѣстна польза прижатія при леченіи язвъ, и особенно такихъ, которыя образуются на голеняхъ и несвойственно названы *атоническими язвами*. А. Паре, Теденъ и многіе другіе авторы знали дѣйствительность этого леченія. Съемно-неподвижная повязка еще болѣе усовершенствовала и обобщила этотъ способъ леченія; она осуществила правило, что умѣренное и однообразное прижатіе и рѣдкія перевязки, чтобы защищать язву отъ доступа воздуха, равно какъ и ограниченныя движенія, составляютъ необходимыя условія для заживленія нарушенной цѣлости.

Язва есть хроническая, поддерживаемая мѣстною или общею причиною, рана: въ первомъ случаѣ она легко заживаетъ отъ одного только прижатія; во второмъ, вмѣстѣ съ повязкою, должны быть употребляемы специфическія средства, для удаленія причины болѣзни.

Чтобы произвести прижатіе, я почти отказался отъ наложенія ленточекъ липкихъ пластырей, которыми многіе практики предварительно покрываютъ язву, потому что онѣ, у особъ расположенныхъ къ рожѣ, раздражаютъ кожу. Я ихъ употребляю только у людей неимѣющихъ этого расположенія, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда края язвы могутъ быть сближены.

Linteum fenestratum, тонкое и намазанное спускомъ, плюмассо, компрессы и круговой сухой бинтъ, покрывающій весь членъ, составляютъ первую часть повязки; вторую—слегка накрахмаленный круговой бинтъ, покрывающій ходы перваго и дополняющій повязку.

Если на язву необходимо произвести сильнѣйшее прижатіе, или потому что ея поверхность покрыта варикозными венами, или потому что мясные сосочки вялы или очень развиты, или наконецъ потому что края ея тверды и мозолисты: тогда подложенная маленькими подушечками картонная пластинка, въ которой находятся отверстія для свободнаго выхода гною, кладется на язву между первымъ и вторымъ слоями бинтовъ, также прорѣзанныхъ, на мѣстахъ соотвѣтствующихъ отверстіямъ въ картонѣ. Полезно покрыть внутреннюю поверхность картона кускомъ навощенной тафты. Такимъ образомъ прижатіе остается постояннымъ, язва можетъ быть перевязана, когда нужно, и быстро заживаетъ.

Digitized by Google

Это простое и недорогое леченіе не мѣшаетъ больному ходить, при язвахъ на нижнихъ конечностяхъ, и не принуждаетъ работника прекращать своихъ занятій. Оно не препятствуетъ употребленію общихъ и мѣстныхъ средствъ, требуемыхъ свойствомъ и причиною болѣзни.

При расширеніяхъ венъ, соединенныхъ съ опухолью и изъязвленіемъ кожи, даже отъ наложенія бинта можетъ произойти или поддерживаться раздраженіе. Приложивъ картонную пластинку, приготовленную вышеозначеннымъ образомъ, можно избѣгнуть этого непріятнаго дѣйствія, а особенно неровнаго прижатія кожи складками круговаго бинта. Крахмальная повязка предупреждаетъ эти невыгоды лучше, чѣмъ чулки со шнуровкою, слишкомъ дорогіе впрочемъ для бѣднаго больнаго.

IX. Бѣлыя опухоли.

Сжиманіе и неподвижность больнаго сустава, при безпрепятственномъ движеніи тѣла, составляютъ два важныя условія для леченія бѣлыхъ опухолей, совершенно выполняемыя съемно-неподвижною повязкою. Посредствомъ этой повязки, въ соединеніи съ другими терапевтическими средствами, я достигалъ неожиданнаго излеченія во многихъ случаяхъ, такъ что теперь, уже въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, я весьма рѣдко долженъ былъ прибѣгать къ послѣднему средству для этого рода болѣзней—къ ампутаціи.

Лисфранкъ, рекомендовавшій сжиманіе, думалъ, что оно дѣйствуетъ отчасти замедляя артеріальное кровеобращеніе въ бѣлой опухоли, а отчасти производя небольшое раздраженіе, способствующее всасыванію.

Де Лавашери, въ любопытной запискѣ, напечатанной въ *Annales de la Société de médecine de Gand* (1839), выхвалялъ прижатіе просредствомъ ленточекъ липкаго пластыря и полагалъ, что оно дѣйствуетъ прогоняя жидкости и атрофируя припухшія ткани суставовъ. Вельпо, наконецъ, испытавшій это рекомендованное люттихскимъ профессоромъ средство, думаетъ, что оно дѣйствуетъ двояко: химически — посредствомъ пластырей, и физически—чрезъ прижатіе.

Я не раздѣляю ни одного изъ этихъ мнѣній; опытность показала мнѣ, что сжиманіе полезно только тогда, когда соединено съ совершенною неподвижностью сустава, но не мѣшаетъ однако ходьбѣ съ костылями или прогулкѣ въ экипажѣ, и что тогда оно дѣйствуетъ, уменьшая приливъ влагъ къ припухшимъ тканямъ и способствуя всасыванію жидкостей, напитывающихъ пораженный суставъ. Употребленіе терапевти-

Digitized by Google

ческихъ мѣстныхъ и общихъ средствъ, измѣняя жизненность тканей и уничтожая причину болѣзни, помогаетъ этому цѣлебному дѣйствію и способствуетъ выздоровленію.

Крахмальная повязка при бѣлыхъ опухоляхъ накладывается легко и скоро, и при томъ такъ же, какъ и при переломахъ. Но здѣсь картонныя шины преимущественно должны сжимать пораженный суставъ, чтобы привести его въ совершенную неподвижность, а при этомъ и члену дается самое выгодное положеніе, на случай образованія анкилоза въ суставѣ — исхода, всегда предпочитаемаго ампутаціи.

Г. Ванденброкъ недавно предложилъ новый способъ леченія бѣлыхъ опухолей посредствомъ впрыскиваній оподельдока. Я лечилъ моихъ больныхъ этимъ способомъ и нашелъ его полезнымъ, особенно когда его соединяли съ неподвижностью частей, хорошею діэтою и надлежащимъ внутреннимъ леченіемъ.

Я также испытывалъ съ успѣхомъ методы Лавашери и Шотта, которые совѣтуютъ дѣлать прижатіе посредствомъ липкихъ пластырей.

Если пораженъ тазо-бедренный суставъ, то поступаютъ такъ же, какъ и при устройствѣ повязки для перелома бедренной шейки. Если болѣзнь занимаетъ колѣно, то боковыя и заднія шины окружаютъ колѣно, и повязка, доходя до ножныхъ пальцовъ, будетъ почти такая же, какъ и для перелома бедра. При болѣзни берцо-плюсневаго сустава накладывается круговая повязка съ боковыми шинами, чтобы не прижимать ахилловой жилы. Наконецъ для суставовъ верхнихъ конечностей повязка дѣлается такая же, какъ и при переломахъ той же стороны.

Повязка разрѣзывается такъ же, какъ показано мною прежде. Если находятся свищевыя язвы, прижженныя мѣста и проч., то на соотвѣтствующихъ имъ точкахъ, при наложеніи повязки, дѣлаются въ ней отверстія для свободнаго истока гноя. Если необходимо употребить мѣстныя средства, какъ-то: моксы, прижиганія, заволоки, мушки и проч., то достаточно открыть повязку или оставить непокрытою ту часть, къ которой должны быть прикладываемы эти средства. Но всегда, въ промежуткахъ между перевязками раны, повязка должна удерживать пораженный суставъ въ совершенной неподвижности. При этомъ мы обыкновенно употребляемъ вспомогательныя средства: разрѣшающія и меркуріальныя втиранья, прижатіе посредствомъ ленточекъ emplastri de Vigo cum mercurio, накладываніе шерстянаго бинта на кожу, чтобы способствовать кровообращенію, а слѣдовательно и разрѣшенію опухоли, и особенно внутреннее леченіе, діэту, движеніе и всѣ гигіеническія средства.

Digitized by Google

Когда поражены суставы нижнихъ конечностей, то больной ходитъ на костыляхъ, какъ сказано мною прежде. При пораженіи тазобедреннаго сустава или колѣна, заставляютъ больнаго ходить на костыляхъ, поддерживая висячую ногу бинтомъ, идущимъ чрезъ плечи. Если пораженъ берцо-плюсневой или какой-нибудь другой суставъ стопы, то я предпочитаю дать голени горизонтальное положеніе, помѣстивъ ее на жолобъ, придѣланный къ прямому костылю (см. *Военно-Медицинскій Журналъ*, 1851, ч. LVIII, n° 2, стр. 19). Отъ этого средства въ членѣ не появляется опухоли, къ образованію которой располагаетъ вертикальное положеніе, и происходитъ скорѣйшее излеченіе.

Рустъ [1]) принимаетъ 4 періода въ теченіи бѣлыхъ опухолей.

Съемно-неподвижная повязка можетъ быть употреблена во всѣхъ этихъ періодахъ и не противопоказуется ни въ одномъ изъ нихъ. Повязка, какъ сказано, накладывается такъ же, какъ и при переломахъ простыхъ и осложненныхъ ранами.

При измѣненномъ направленіи костей, зависящемъ отъ сокращенія мышицъ и опухоли суставныхъ поверхностей, на нижнемъ концѣ повязки оставляется петля, къ которой привѣшивается тяжесть, соразмѣрная съ тою силою, которую постепенно нужно побѣдить.

При совершенно образовавшемся произвольномъ вывихѣ сустава, повязка должна быть устроена такимъ образомъ, чтобъ она допускала дѣйствовать вытягивающимъ и противувытягивающимъ тяжестямъ, служащимъ для того, чтобы облегчить возвратъ членосуставнаго конца кости въ его полость, какъ это предписывается моею методою при косомъ переломѣ бедра или бедренной шейки.

Любопытно и пріятно видѣть одержимыхъ болѣзнями суставовъ, взрослыхъ и дѣтей, прогуливающимися съ костылями, съ ранняго утра и до вечера, на обширныхъ дворахъ госпиталя Св. Петра, между тѣмъ какъ еще весьма недавно они принуждены были постоянно оставаться въ своихъ постеляхъ, портили и пачкали свои постельныя вещи. Теперь наши палаты во весь день почти пусты, и наши дворы, уставленные скамьями, наполнены несчастными, которые дышатъ чистымъ воздухомъ и не заражаются одинъ отъ другаго.

Докторъ Пижоле въ своей превосходной брошюрѣ [2]), которую онъ

---

[1]) *Arthrokakologie*, Wien 1817.

[2]) Pigeolet, *Etudes sur la maladie de la hanche*, Bruxelles, 1847.

Digitized by Google

издалъ о произвольномъ вывихѣ шейки бедренной кости и которой идеи почерпнуты были въ моей клиникѣ, показалъ возможность, чрезъ постепенное вправливаніе, ввести головку кости въ ея полость.

Здѣсь необходимо изложить нѣкоторыя подробности относительно способа наложенія съемно-неподвижной повязки при бѣлыхъ опухоляхъ въ суставахъ стопы, колѣна и локтя.

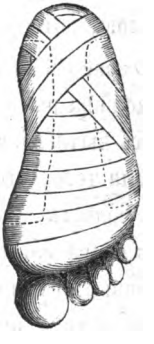
Фиг. 29.

Для сустава стопы употребляются двѣ боковыя колѣнчатыя шины *(фиг. 29)*, которыя отъ нижней четверти голени доходятъ почти до основанія пальцовъ; нижніе края этихъ шинъ заворачиваются подъ подошву; шины кладутся поверхъ перваго слоя круговой повязки. Когда поражены кости плюсневыя и пяточныя, то прибавляютъ подошвенную шину *(фиг. 30)*, идущую отъ пятки до начала пальцовъ. Эти шины удерживаются круговою накрахмаленною повязкою, которая отъ основанія пальцовъ доходитъ до мѣста надъ лодыжками, и совершенно закрываетъ пятку *(фиг. 31 и 32:* линіи, означенныя точками, показываютъ очертанія колѣнчатыхъ шинъ).

Фиг. 30.

Фиг. 31.

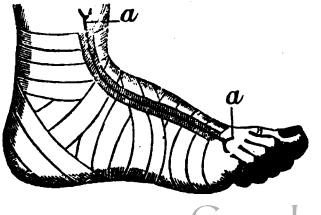
Фиг. 32.



Въ тѣхъ случаяхъ, когда бѣлыя опухоли осложнены свищами или гноящимися ранами, дѣлаются въ повязкѣ, противъ пораженныхъ мѣстъ, отверстія для свободнаго истока гною *(фиг. 33)*. Наконецъ повязка разрѣзывается по ходу измѣрителя давленія *(фиг. 34)*.

Фиг. 33.

Фиг. 34.



Digitized by Google

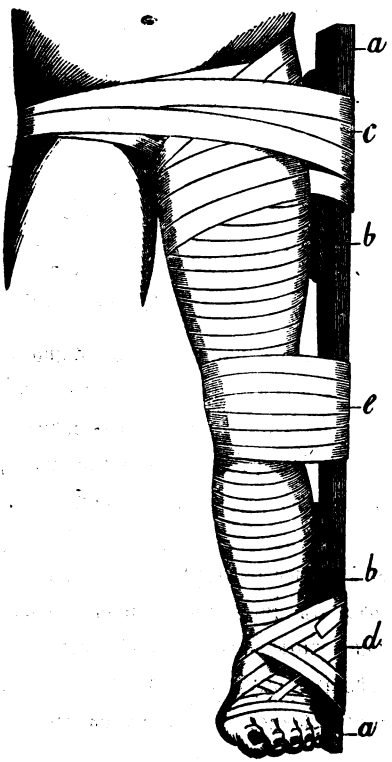
Вышеописанная повязка можетъ быть также употреблена и при растяженіяхъ въ суставахъ стопы.

При бѣлыхъ опухоляхъ колѣна съ начинающимся произвольнымъ вывихомъ, сначала приводятъ членъ въ его нормальное положеніе, и удерживаютъ въ этомъ положеніи неподвижно посредствомъ съемно-неподвижной повязки, подобной той, какую я употребляю при переломѣ бедра.

По наложеніи повязки, пока она высохнетъ, удерживаютъ членъ въ данномъ ему положеніи посредствомъ крѣпкой деревянной шины, которая прикладывается на наружную его сторону и продолжается отъ верхней части лядвеи за подошву стопы *(фиг. 35, a, a)*.

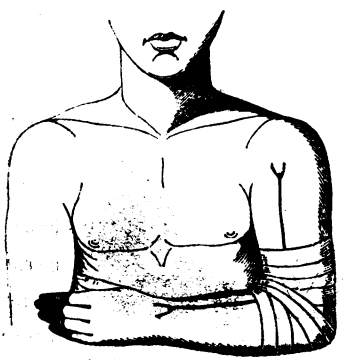
Части, на которыя производится давленіе этою шиною, большой вертелъ, равно какъ и наружная сторона голени и стопы, защищаются толстою подушкою, поверхъ которой кладется кусокъ толстаго картона, и чрезъ то образуется точка опоры на болѣе широкой поверхности *(ф. 35, b, b, b)*. Шина укрѣпляется вверху колосовидною паховою *(фиг. 35, c)*, внизу осьми-образною *(фиг. 35, d)*, а въ колѣнѣ круговою повязкою *(фиг. 35, e)*.

Фиг. 35.



Наконецъ, при бѣлыхъ опухоляхъ локтя, когда верхняя конечность обыкновенно вытянута вдоль туловища, предплечіе приводятъ въ согнутое положеніе, такъ чтобы оно съ плечомъ образовало уголъ въ 45°. Это положеніе должно ста-

Фиг. 36.

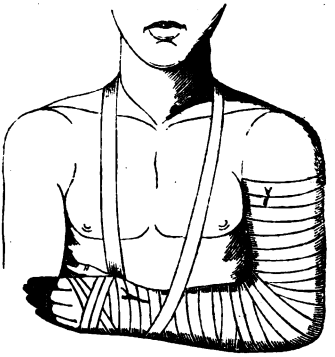


Digitized by Google

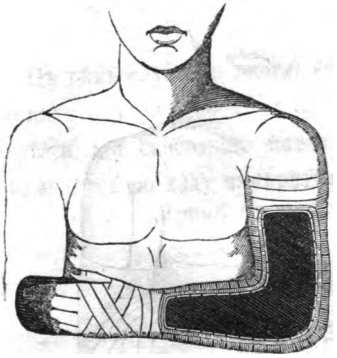
раться дать члену на случай, если болѣзнь можетъ окончиться анкилозомъ въ суставѣ. Достигнувъ этого результата, покрываютъ опухоль ленточками липкаго пластыря или emplastri de Vigo, и такимъ образомъ сжимаютъ части. Предварительно кладется измѣритель давленія между этими ленточками и кожею, чтобы въ послѣдствіи можно было разрѣзать ихъ ножницами *(фиг. 36)*. Циркулярный бинтъ покрываетъ эту первую часть повязки. Потомъ берутъ колѣнчатую шину и кладутъ на заднюю часть члена, отъ верхней четверти плеча до концовъ пальцовъ; противъ ручной кости, и на мѣстѣ соотвѣтствующемъ внутреннему мыщелку плеча, покрываютъ эту шину подушками, чтобы избѣгнуть вреднаго прижатія на эти части (*фиг. 37*). Другая шина, покороче, прикладывается на переднюю часть плеча и предплечія (*фиг. 37*). Повязка оканчивается циркулярнымъ накрахмаленнымъ бинтомъ (*фиг. 38*), а предплечіе поддерживается бинтомъ, головки котораго проведены чрезъ плечи, и укрѣплены на задней части шеи (*фиг. 38*).

Фиг. 37.

Фиг. 38.



Фиг 39.



Когда повязка высохнетъ, то можно ее разрѣзать, отступя на нѣсколько линій отъ краевъ передней шины, и образовать такимъ образомъ окошко, которое можно открывать для изслѣдованія больнаго локтя (*фиг. 39*).

Чтобы вкратцѣ повторить эту главу, я скажу, что съемно-неподвижная повязка есть главное употребительное средство при леченіи бѣлыхъ опухолей, и что полезное дѣйствіе его зависитъ отъ производимаго

Digitized by Google

имъ сжиманія и совершенной неподвижности, въ которой имъ удерживается больной суставъ; что къ этому способу нужно присоединять другія, которыя можно разсматривать какъ вспомогательныя, но тѣмъ не менѣе важныя средства, и которыя раздѣляются на мѣстныя и общія. Къ первымъ принадлежатъ шпанскія мушки, моксы, заволоки и прикладываніе различныхъ средствъ, назначеніе которыхъ предоставляется благоразумію врача. Ко вторымъ принадлежатъ собственно терапевтическія средства, дѣйствующія противъ причины болѣзни, измѣняющія тѣлосложеніе, какъ-то: противозолотушныя, противовенерическія и проч. Поэтому когда больной лимфатическаго, золотушнаго тѣлосложенія, какъ это часто случается при бѣлыхъ опухоляхъ, я назначаю, вмѣстѣ съ укрѣпляющею питательною діэтою, kali hydrojodicum и ol. jecoris aselli, въ восходящихъ пріемахъ. Это леченіе, вмѣстѣ съ наложенною крахмальною повязкою, даетъ прекраснѣйшіе результаты.

X. Воспаленіе суставовъ. Раны суставовъ. Суставная водянка. Болѣзни суставовъ.

При остромъ и хроническомъ воспаленіи суставовъ, будетъ ли оно зависѣть отъ причины травматической, простудной, или отъ подагры, при ранахъ суставовъ и суставной водянкѣ, окажетъ наилучшее дѣйствіе простое удерживаніе, или легкое, постепенное и методическое сжиманіе, смотря по показанію, посредствомъ хорошо накрахмаленной круговой повязки, если при этомъ костныя поверхности будутъ защищены отъ непосредственнаго давленія бинтами. Это леченіе, основанное на тѣхъ же самыхъ началахъ, какъ и леченіе бѣлыхъ опухолей, производя сжатіе и неподвижность больнаго сустава, уничтожаетъ боль, облегчаетъ воспалительные припадки и производитъ разрѣшеніе опухшихъ частей. Оно не препятствуетъ употребленію какъ признанныхъ необходимыми мѣстныхъ, такъ и общихъ средствъ, могущихъ содѣйствовать леченію.

При одинаковыхъ началахъ, правила, показанныя мною въ предыдущей главѣ, и здѣсь равно имѣютъ мѣсто. Чтобы не повторять одного и того же слишкомъ часто, я отсылаю читателя назадъ.

Прибавлю между прочимъ, что во многихъ случаяхъ остраго воспаленія суставовъ, какъ простуднаго и подагрическаго, такъ и травматическаго, я, приведя въ неподвижность пораженныя части, отнималъ какъ очарованіемъ жестокія боли, чувствуемыя больными при малѣйшемъ движеніи пораженныхъ суставовъ. Какія бы ни были поражены части, всегда

Digitized by Google

возможно наложить на больную часть, не тревожа члена, нѣсколько ходовъ бинта и слегка смоченную и накрахмаленную папку. Какъ скоро повязка высохнетъ, больной можетъ двигать членъ безъ малѣйшей боли въ пораженномъ суставѣ, особливо если повязка будетъ доходить до вышележащаго сустава.

Одинъ сенаторъ страдалъ жесточайшими болями въ запястьѣ, которыя три дня не давали ему покоя. Въ 8 часовъ утра я забинтовалъ ему пальцы, запястье, предплечіе до локтя, покрывъ костныя возвышенности и выполнивъ углубленія ватою. Во время этого наложенія больной чрезвычайно страдалъ, по причинѣ легкихъ движеній пораженнаго сустава. Но какъ скоро суставъ приведенъ былъ въ неподвижность слегка намоченною и накрахмаленною папкою, которая была на нѣсколько линій длиннѣе пальцовъ и доходила до средины плеча, то боли значительно уменьшились, а наконецъ и вовсе прекратились, когда я наложилъ другую картонную шину на противоположную часть ручной кисти, предплечія и плеча. Эта послѣдняя картонная шина, также какъ и первая, была укрѣплена циркулярными, слегка накрахмаленными ходами бинта. Чтобы удержать въ совершенной неподвижности больной суставъ, я наложилъ поверхъ передней шины пластинку сухой папки. Больной могъ тотчасъ приподнимать и двигать больную руку безъ малѣйшей боли. Вскорѣ послѣ того онъ заснулъ. Съ этой минуты припадки болѣзни постоянно уменьшались, и больной вскорѣ могъ заниматься своими дѣлами, нося руку на шарфѣ.

Вотъ другой болѣе любопытный и важный фактъ, доказывающій, сколько моя метода превосходитъ всѣ другія, не только въ переломахъ, но и въ разныхъ другихъ случаяхъ. Въ 1845 году, гг. Metz и De Haen просили меня посмотрѣть дѣвочку, у которой, въ слѣдствіе ушиба колѣна, образовался обширный нарывъ, съ разлитіемъ гноя вдоль бедра и голени. Уже болѣе 7 мѣсяцовъ она оставалась въ постели, страдала отъ жестокихъ болей и находилась въ совершенномъ истощеніи. Нога была согнута въ колѣнѣ подъ острымъ угломъ; при малѣйшемъ прикосновеніи больная ужасно страдала; я предложилъ свой способъ леченія и мои товарищи согласились. Когда было все приготовлено и больная перенесена на столъ, сдѣлано вытягиваніе и противувытягиваніе члена. Мы воспользовались обморокомъ, послѣдовавшимъ за судорогами, чтобы сколько возможно выпрямить конечность. Наложивъ круговую повязку, съ отверстіями противъ многочисленныхъ свищевыхъ язвъ, находившихся по всему протяженію члена, я положилъ папку на заднюю и боковыя части его и покрылъ ее нѣсколькими обводами круговаго бинта. Вытягиваніе было

Digitized by Google

поддерживаемо деревянною шиною на задней поверхности члена до тѣхъ поръ, пока повязка высохла. Я забылъ сказать, что, приподнявъ больную съ матраца, мы открыли на крестцовой сторонѣ обширную язву, которая занимала большую часть ягодицъ и образовалась отъ продолжительнаго лежанья. Въ папкѣ, покрывавшей эту сторону, на мѣстѣ язвы, сдѣлана была вырѣзка, и такимъ образомъ можно было предотвратить новое прижатіе язвы. По прошествіи 48 часовъ, эта несчастная дѣвочка могла уже легко сидѣть, проводить весь день на открытомъ полѣ и дышать чистымъ воздухомъ. Боли исчезли, сонъ и аппетитъ возвратились.

Благотворительныя особы доставили ей питательную пищу, и спустя нѣсколько мѣсяцовъ я узналъ отъ моихъ товарищей, что она совершенно поправилась.

Я ни сколько не сомнѣваюсь, что у ней образовался анкилозъ и что она совершенно выздоровѣла.

XI. Порочное образованіе рубцовъ.

Съемно-неподвижная повязка есть важное вспомогательное средство, какъ для того, чтобы предупредить порочное образованіе рубцовъ въ ранахъ, имѣющихъ къ тому наклонность, такъ равно и послѣ вырѣзыванія безобразнаго рубца, чтобъ привести членъ съ нормальное состояніе.

Такимъ образомъ при обширной гноящейся поверхности, какъ напримѣръ при ожогѣ, которая такъ часто оканчивается образованіемъ неправильнаго рубца, причиняющаго укороченіе частей, непріятныя и весьма тягостныя безобразія, этой вредной наклонности препятствуютъ надлежащимъ наложеніемъ крахмальной повязки: послѣдняя, производя легкое сжиманіе, удерживаетъ членъ въ самомъ выгодномъ для него положеніи, позволяетъ въ то же время необходимую перевязку раны и способствуетъ образованію правильнаго рубца.

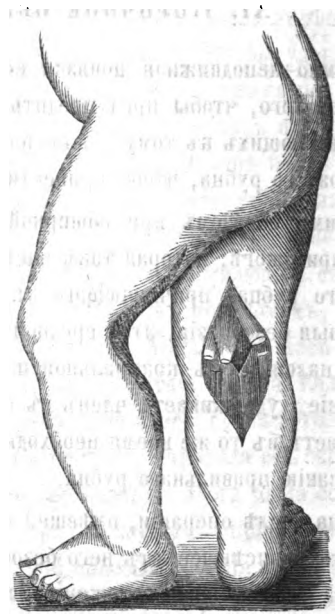
Когда послѣ операціи, имѣвшей цѣлью отнять порочный рубецъ и уничтожить зависѣвшее отъ него безобразіе, части опять будутъ приведены въ ихъ естественное положеніе, то, чтобы удержать ихъ въ этомъ состояніи до совершеннаго заживленія раны, съемно-неподвижная повязка служитъ самымъ дѣйствительнымъ къ тому средствомъ. При ней раны могутъ быть перевязываемы въ то самое время, когда членъ будетъ удерживаться въ правильномъ направленіи и положеніи, которое онъ сохранитъ и въ послѣдствіи.

Digitized by Google

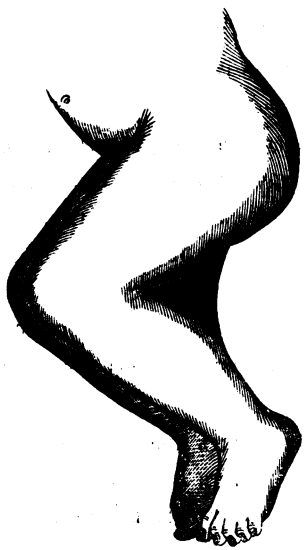
Клиническое наблюденіе. Сведеніе обоихъ колѣнъ порочными рубцами, въ слѣдствіе ожоги.

Въ іюнѣ 1847 года отецъ привелъ въ госпиталь Св. Петра свою 13-лѣтнюю дочь. У нея въ сгибахъ обоихъ колѣнъ находились рубцы, которыми обѣ ноги удерживались согнутыми въ колѣнѣ подъ угломъ около 45°. Эти рубцы образовались отъ ожоги, которой дитя подверглось еще на 7 году, играя горящими угольями, зажегшими ея платье. Съ каждой стороны, вдоль ноги, начиная отъ нижней трети бедра и до начала икры, простиралась рубцовая, отвердѣлая, перламутовидная ткань. Пространство, занимаемое этою тканью, имѣло четырехстороннюю форму, состоявшую изъ двухъ треугольниковъ, которыхъ основанія прилегали одно къ другому, а верхушки находились одна у нижней трети бедра, а другая при началѣ икры. Эти верхушки казались соединенными крѣпкою и выдающеюся связкою (*фиг. 40*).

Фиг. 41.



Фиг. 40.



Отцу представили всю опасность операціи, но онъ настаивалъ на то, чтобы ее сдѣлали. Въ слѣдствіе чего операція и произведена 26 іюня, но только сначала на одной ногѣ. Дитя положено на животъ, ему дали хлороформъ для вдыханія, и какъ скоро оно сдѣлалось нечувствительнымъ, то Сётенъ, поступая по способу Герена, отнялъ всю рубцовую ткань,

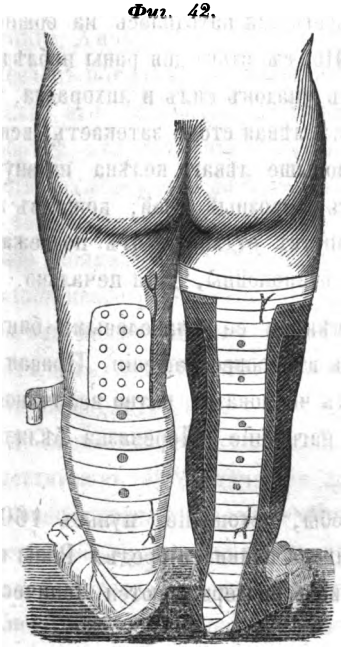
Digitized by Google

произведя разрѣзъ въ здоровой кожѣ, окружающей рубецъ; потомъ онъ перерѣзалъ поверхостное сухожильное растяженіе, а послѣ того сухія жилы мышицъ двуглавой, полусухожильной и полуперепончатой. Тогда только членъ можно было совершенно выпрямить *(фиг. 41)*.

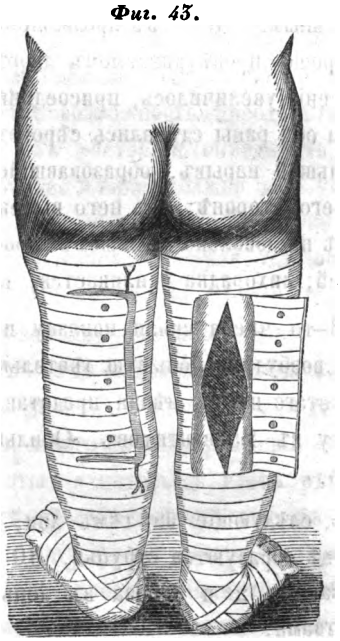
Хлороформъ произвелъ свое дѣйствіе: больная, пришедъ въ себя, объявила, что ничего не чувствовала.

Губы раны соединены нѣсколькими полосками пластыря и потомъ покрыты окошечнымъ компрессомъ, намазаннымъ спускомъ. Членъ до верхней части бедра покрытъ круговымъ бинтомъ, въ которомъ противъ раны сдѣланъ рядъ отверстій, для свободнаго истока гноя. Подъ повязку положенъ измѣритель давленія, начиная отъ средней части бедра до средины голени, чтобы на этомъ пространствѣ можно было разрѣзать повязку и осмотрѣть рану, не касаясь остальной части повязки. Чтобы удержать членъ въ вытянутомъ положеніи, наложены съ боковъ его двѣ длинныя картонныя шины, идущія отъ верхней части бедра до стопы; противъ колѣна онѣ усилены еще двумя цинковыми шинами. Эти шины укрѣплены бинтами, въ которыхъ противъ раны сдѣланы отверстія, соотвѣтствовавшія отверстіямъ перваго бинта. Вся повязка накрахмалена. Перевязка окончена тѣмъ, что эти отверстія закрыты корпейными подушечками, которыя были покрыты ватою (*фиг. 42*).

Фиг. 42.



Фиг. 43.



Digitized by Google

Въ слѣдующіе дни появилась легкая лихорадка; повязку разрѣзали вдоль измѣрителя давленія, т. е. отъ средней части бедра до средины голени; потомъ на обоихъ концахъ этого разрѣза сдѣланы другіе два разрѣза, перпендикулярно къ первому. Эти три разрѣза образовали окошко, которое можно было, по произволу, открывать и закрывать, не разстроивая повязки, что и дозволяло осматривать рану, когда вздумается *(фиг. 43)*.

Рана представляла удовлетворительный видъ, цвѣта свѣтло-краснаго, и отдѣляла доброкачественный гной въ умѣренномъ количествѣ. Общее состояніе оставалось очень удовлетворительнымъ. При такихъ обстоятельствахъ, 5-го іюля была произведена операція и на правой конечности. Вмѣсто того, чтобы вырѣзать рубцовую ткань, какъ это дѣлаетъ Геренъ, ее разрѣзали поперечно, потомъ, какъ и прежде, перерѣзали сухожильное растяженіе и сухія жилы двуглавой, полусухожильной и полуперепончатой мышицъ. Это измѣненіе основано на томъ, что въ первой операціи вырѣзываніе едва произвело лишь небольшое удлиненіе члена и такимъ образомъ безполезно дало поводъ къ образованію обширной раны. Послѣ того конечность была вытянута и окружена крахмальною повязкою, совершенно подобною вышеописанной.

До 12 іюля видъ обѣихъ ранъ и общее состояніе оставались удовлетворительными: дитя въ продолженіе всего дня находилось на обширномъ и хорошо провѣтриваемомъ дворѣ. Но съ этого дня раны поблѣднѣли, нагноеніе увеличилось, присоединились упадокъ силъ и лихорадка. 17-го числа обѣ раны сдѣлались сѣроватыми; лѣвая стопа затекаетъ; вскрытъ небольшой нарывъ, образовавшійся повыше лѣваго колѣна на внутренней его сторонѣ; изъ него вытекаетъ серозный гной; кожа въ этомъ мѣстѣ на довольно большомъ пространствѣ отдѣлена отъ подлежащихъ частей; лихорадка усиливается, ночи безпокойны, дитя печально.

23-го числа сняли повязку и замѣнили ее фланелевыми бинтами, дабы возбудить бо̀льшую дѣятельность въ кровеобращеніи. Правая рана сѣроватаго цвѣта; лѣвая представляетъ черноватое пятно величиною съ монету въ 25 сантимовъ. Обильное нагноеніе. Перевязка бѣлильною мазью.

Въ слѣдующіе за тѣмъ дни, ознобы, истощеніе, пульсъ 160; на крестцѣ образуются струпья. 30-го числа появился бредъ. Раны перевязываются 2 и 3 раза въ день, силы поддерживаются тоническими средствами.

Digitized by Google

Смерть въ началѣ августа, при совершенномъ изнуреніи и припадкахъ гнойнаго зараженія. Вскрытіе не могло быть сдѣлано.

Этотъ несчастный исходъ очевидно независимъ отъ всякой методы. Способъ принятой перевязки въ этомъ случаѣ во всей строгости поддерживалъ результаты операціи, и продолжалъ дѣло, начатое рукою хирурга.

XII. Безобразія.

Съемно-неподвижная повязка своимъ свойствомъ плотно прилегать къ частямъ, и, когда высохнетъ, удерживать ихъ въ одномъ и томъ же положеніи, есть сильное вспомогательное средство при ортопедическомъ леченіи безобразій конечностей, а также и безобразій, происшедшихъ отъ болѣзненнаго состоянія какого-либо сустава. Эти болѣзненныя неправильности костной системы, весьма не рѣдкія въ раннемъ возрастѣ, и часто врожденныя, зависятъ отъ недостаточнаго уподобленія хрящевыхъ и известковыхъ веществъ, или же отъ усиленнаго дѣйствія нѣкоторыхъ мышицъ, а иногда и отъ обѣихъ причинъ вмѣстѣ; таковы суть: искривленія стопы, pes equinus, и пр.

Опытъ показалъ, что чѣмъ дитя моложе, когда предпринято леченіе, тѣмъ болѣе можно надѣяться на успѣхъ, а если оставить безобразіе до извѣстнаго возраста, то оно часто бываетъ неизлечимо безъ кровавой операціи. Хирургъ, чтобы привести часть въ ея естественный видъ, долженъ съ помощью физіологической анатоміи опредѣлить причины, произведшія это искривленіе, чтобы имѣть возможность преодолѣть его. Пріобрѣтя эти свѣдѣнія, онъ будетъ въ состояніи опредѣлить, какія средства нужно употребить, а сдѣдовательно и какое должно быть устройство того аппарата, который предполагается наложить. Практики, спеціально занимавшіеся изученіемъ этихъ болѣзней, изобрѣли, для достиженія счастливаго результата, остроумные аппараты: но всѣ эти аппараты болѣе или менѣе сложны, дороги и не всякому доступны; кромѣ того они имѣютъ тотъ недостатокъ, что дѣйствіе ихъ слишкомъ механическое и нельзя опредѣлить степени ихъ силы и давленія. Здѣсь должно дѣйствовать не производя боли, воспаленія или какого-либо поврежденія, а этого не достигаютъ ортопедическіе аппараты, о которыхъ идетъ рѣчь; но съемнонеподвижная повязка соединяетъ въ себѣ всѣ эти выгоды.

Когда обезображенной части, напр. стопѣ, можетъ быть дано ея естественное направленіе давленіемъ и другими рукодѣйствіями, то наложенная на членъ крахмальная повязка съ шинами изъ папки служитъ отличнымъ

Digitized by Google

средствомъ для удержанія члена въ этомъ положеніи, если притомъ будетъ приложена одна или нѣсколько твердыхъ шинъ, пока высохнетъ повязка. При каждомъ новомъ наложеніи повязки, части должны быть болѣе и постепенно выпрямляемы, и повязку снимаютъ только тогда, когда увѣрены, что исчезла всякая наклонность къ искривленію.

При искривленіи кости, повязка устроивается такъ, чтобы ею было производимо постепенное выпрямленіе; дѣйствіе ея будетъ гораздо медленнѣе, ибо оно должно нѣкоторымъ оброзомъ идти вмѣстѣ съ ростомъ больнаго.

Если безобразіе произошло въ слѣдствіе размягченія кости, если особа золотушная, то крахмальной повязкѣ должно содѣйствовать укрѣпляющею діэтою, употребленіемъ тресковаго жира внутрь, пребываніемъ въ здоровомъ мѣстѣ и проч.

При безобразіи стопы, требующемъ подкожнаго перерѣзыванія ахилловой сухой жилы, послѣ операціи приличнѣе всего употребить съемно-неподвижную повязку, чтобы удержать членъ въ надлежащемъ положеніи и концы перерѣзанной сухой жилы сближенными, до сращенія ихъ, и чтобъ воспрепятствовать возобновленію безобразія.

XIII. Аневризмы и раны артерій.

Между предложенными для леченія аневризмъ средствами, прижатіе, дѣлаемое по способамъ Тедена, Гюаттани, Монтежіа, Фубера и другихъ, успѣшно въ многочисленныхъ случаяхъ. Наблюденія, внесенныя въ лѣтописи науки, налагаютъ обязанность на хирурга, не приступая еще къ болѣе важной операціи, прибѣгать прежде къ этому средству всякій разъ, когда болѣзнь еще не развилась до такой степени, при которой прижатіе будетъ безполезно. Всѣ авторы приняли за правило производить прижатіе сколько возможно по ходу артеріи, выше аневризмы, чтобы чрезъ то способствовать расширенію боковыхъ вѣтвей, не мѣшать возврату крови, и въ то же время прижимать аневризматическій мѣшокъ и тѣмъ благопріятствовать образованію кровянаго сгустка. На этотъ конецъ кладутъ по ходу артеріи и на самую опухоль градусные компрессы, наподобіе болѣе или менѣе выдающихся пирамидокъ; надъ ними помѣщаютъ картонную пластинку и нѣсколько лоньетовъ, которые перекрещиваются наподобіе буквы X и окружаютъ членъ; все это удерживается нѣсколькими ходами бинта. Послѣ того даютъ большую плотность повязкѣ, накладывая новый накрахмаленный круговой бинтъ, котораго ходы послѣдовательно покры-

Digitized by Google

ваютъ первый слой повязки; но предварительно накладывается перчатка и круговая повязка, начиная отъ конца члена до того мѣста гдѣ дѣлается прижатіе, чтобы такимъ образомъ избѣгнуть распуханія части находящейся ниже опухоли. Слѣдовательно сначала обвиваютъ ручные и ножные пальцы и нижнюю часть члена круговою повязкою, причемъ накрахмаливается только одинъ второй слой ходовъ; потомъ снова дѣлаютъ обвиваніе бинтомъ по первоначально наложенной повязкѣ, и оканчиваютъ бинтъ на верхней части члена, стараясь при этомъ уменьшать прижатіе по мѣрѣ приближенія къ туловищу, къ которому повязка и прикрѣпляется нѣсколькими циркулярными ходами бинта.

Такимъ образомъ устроенная крахмальная повязка не ослабѣваетъ, какъ обыкновенная повязка; производимое ею прижатіе постоянно и нѣтъ надобности часто возобновлять ея. Она лучше всякой другой повязки выполняетъ цѣль, которой предполагается достигнуть; возможность открывать ее по произволу, при продольномъ разрѣзѣ, позволяетъ надлежащимъ образомъ увеличивать и уменьшать сжиманіе и препятствовать притоку крови къ артеріи и опухоли — условіе необходимое для излеченія и не совершенно выполняемое обыкновенною сжимающею повязкою.

Моя метода, я не боюсь это сказать здѣсь, гораздо превосходнѣе турникета Ж. Л. Пти, сжимателя Дюпюитрена и другихъ подобныхъ, изобрѣтенныхъ для той же цѣли средствъ, т. е. произвести взаимное сращеніе стѣнокъ сосуда, прервать такимъ образомъ кровеобращеніе въ немъ, и способствовать всасыванію жидкостей содержащихся въ аневризматическомъ мѣшкѣ, а слѣдовательно и прекращенію біенія въ опухоли. Впрочемъ, они могутъ быть накладываемы сверху крахмальной повязки, до тѣхъ поръ, пока она высохнетъ. Безполезно прибавлять, что всѣ другія, превозносимыя похвалами, методы леченія аневризмъ, какъ напримѣръ Вальсальвы, Петрекена и другихъ, здѣсь также могутъ быть употребляемы. Многочисленные факты въ практикѣ моей и нѣкоторыхъ другихъ врачей, моихъ соотечественниковъ, не оставляютъ ни какого сомнѣнія на счетъ истины этихъ словъ. Г. докторъ Тиріонъ, разбиравшій этотъ интересный вопросъ въ своемъ сочиненіи, совершенно раздѣляетъ мое мнѣніе; онъ приводитъ наблюденіе надъ деревенскимъ мальчикомъ, имѣвшимъ аневризму подколѣнной артеріи и совершенно излечившимся отъ нея посредствомъ крахмальной повязки, остававшейся наложенною съ 10 января по 28-е марта 1838 года.

Крахмальная повязка не менѣе полезна и для остановленія кровотеченій, зависящихъ отъ поврежденія артеріи колющимъ, рѣжущимъ или

Digitized by Google

ушибающимъ инструментомъ, а также и для заживленія ранъ, если только прижатіе можетъ быть сдѣлано по ходу сосуда. Она имѣетъ неоспоримое преимущество предъ обыкновенною круговою повязкою и даже предъ разными, болѣе или менѣе замысловатыми, машинами. Можно по произволу, и по показанію, дѣлать прижатіе на желаемой точкѣ, и кромѣ того аппаратъ, производя свое дѣйствіе на весь членъ разомъ, ослабляетъ кровеобращеніе на всемъ протяженіи этой части и такимъ образомъ благопріятствуетъ уменьшенію калибра артерій, а слѣдственно и заживленію раны.

Поврежденіе артеріи въ локтевомъ сгибѣ, въ слѣдствіе худо сдѣланнаго кровепусканія, было лечимо и излечиваемо обыкновенною круговою повязкою — это фактъ въ наукѣ. Не должно ли ожидать того же въ подобномъ случаѣ и отъ крахмальной повязки, которая соединяетъ крѣпость съ совершеннѣйшею неподвижностью?

При пораженіяхъ, о которыхъ идетъ здѣсь рѣчь, невозможно начертать правилъ для устройства повязки. Это зависитъ отъ пораненной артеріи и отъ разныхъ обстоятельствъ, которыхъ я не могу исчислить; хирургъ долженъ умѣть употреблять способы прижатія, такъ чтобы дѣйствовать сколько возможно прямѣе на поврежденный сосудъ повыше раны, не прижимая притомъ веннаго ствола, чтобы не препятствовать венному кровеобращенію.

XIV. Расширенія венъ.

При расширеніи венъ на нижнихъ конечностяхъ, крахмальная повязка съ выгодою замѣняетъ обыкновенно употребляемые чулки со шнуровками изъ тику, каучука, полотна или кожи; она не сбивается часто и не морщится, какъ чулокъ; гораздо лучше чулка охватываетъ членъ на всемъ его протяженіи и можетъ доходить, если это необходимо, до бедра, гдѣ также очень удобно удерживается. Эту повязку легко сдѣлать: она состоитъ изъ бинта, который циркулярно накладывается, начиная съ пальцовъ, и доходитъ повыше того мѣста, на которомъ находятся расширенныя вены; ходы бинта накрахмаливаются, исключая непосредственно лежащіе на кожѣ. По наложеніи двухъ слоевъ бинта, очень полезно приложить слегка смоченную, накрахмаленную и подложенную мягкимъ холстомъ папку съ истонченными краями, которая удобно принимаетъ форму частей на которыя накладывается, и предотвращаетъ, какъ уже было сказано выше, вредное дѣйствіе на кожу, причиняемое складками

Digitized by Google

бинта. Это измѣненіе въ повязкѣ особенно полезно тогда, когда варикозные узлы многочисленны и произвели раздраженіе въ кожѣ. Оно очень необходимо для того, чтобы предотвратить толчки наружными тѣлами. Картонная пластинка, принявшая форму той части тѣла, на которую была наложена, можетъ служить долгое время, и нѣтъ нужды возобновлять ее всякій разъ, когда нужно снять повязку для обмыванія члена или же для перевязки.

Продолжительное употребленіе этого средства даетъ венамъ большую крѣпость и иногда бываетъ достаточно для излеченія, если только расширеніе венъ не зависитъ отъ находящагося въ брюшной полости или въ груди механическаго препятствія для кругообращенія крови.

XV. Грыжи у дѣтей.

Извѣстно, что у дѣтей можно надѣяться достигнуть радикальнаго излеченія грыжи чрезъ прижатіе отверстія, пропускающаго смѣщенныя внутренности. Для достиженія подобнаго результата необходимо, чтобы прижатіе было хорошо сдѣлано и было продолжительно. Эластическіе бандажи не выполняютъ надлежащимъ образомъ этого показанія, потому что трудно удерживаются на мѣстѣ, производятъ ссадины на кожѣ, которая у дѣтей бываетъ очень нѣжна. Паховая колосовидная, или какая-либо другая, приспособленная къ обстоятельству и накрахмаленная повязка, покрывая компрессы, положенные на пропускающее грыжу кольцо, совершенно прилегаетъ къ частямъ и имѣетъ ту выгоду, что не ослабляется и производитъ прижатіе постоянно и неизмѣнно. Вата, положенная между кожею и повязкою, на мѣстахъ гдѣ повязка могла бы произвести треніе, умѣритъ давленіе повязки, предупредитъ раздраженіе кожи, и такъ далѣе. Чтобы повязка не пачкалась мочею, можно покрыть ее кускомъ навощенной тафты, которая пришпиливается булавками.

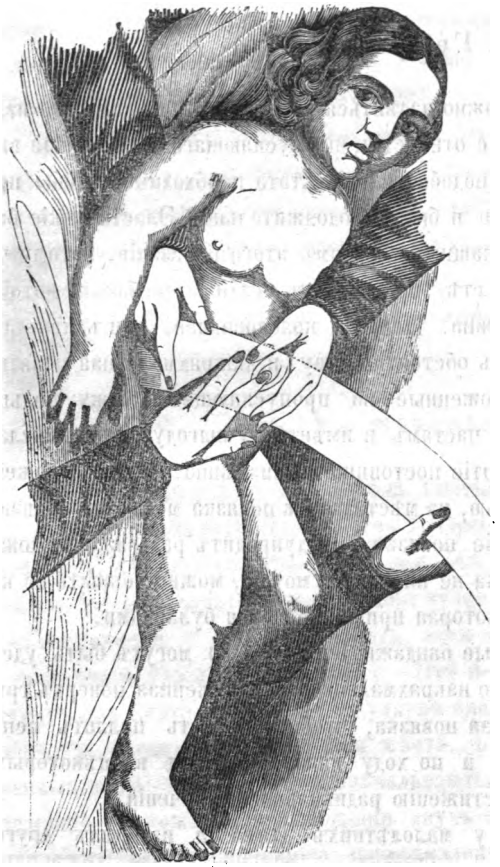
У взрослыхъ обыкновенные бандажи очень рѣдко могутъ быть удерживаемы неизмѣнно. Хорошо накрахмаленная и наложенная поверхъ грыжеваго бандажа колосовидная повязка, чтобы удержать пеллотъ неподвижно на паховомъ кольцѣ и по ходу канала, можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ способствовать достиженію радикальнаго излеченія.

Для пупочной грыжи у малолѣтнихъ дѣтей я изобрѣлъ другой способъ прижатія, обнародованный мною въ 1845 году и который я употребляю съ величайшимъ успѣхомъ уже болѣе 25 лѣтъ. Этотъ способъ состоитъ въ повязкѣ, которая совершенно удерживаетъ

Digitized by Google

выпадшія части, никогда не производитъ вреднаго давленія, но довольно сильна чтобы замѣнить ослабѣвшую брюшную стѣнку и противодѣйствовать напору внутренностей. Эту легко приготовляемую и дешевую повязку составляютъ: 1) пластырный бинтъ такой длины, чтобы обходилъ двѣ трети или три четверти живота дитяти, былъ шириною около 4-хъ поперечныхъ пальцовъ и имѣлъ надрѣзы по краямъ, дабы могъ правильно прилегать къ кривизнамъ частей; 2) шарикъ изъ ваты, діаметръ котораго не много болѣе грыжеваго отверстія; я предпочитаю вату градусному компрессу, потому что она производитъ только весьма слабое давленіе на окружность кольца. Когда эти части повязки будутъ приготовлены, дитя кладется на столъ, съ плечами и головою приподнятыми на подушкѣ; два помощника удерживаютъ его одною рукою въ этомъ положеніи, между тѣмъ какъ другою рукою помогаютъ хирургу. Хирургъ вправляетъ грыжу, на отверстіе кладетъ небольшой шарикъ изъ ваты и придерживаетъ его указательнымъ пальцомъ; потомъ большимъ и среднимъ пальцами той же руки онъ сводитъ кожу съ обѣихъ сторонъ, такъ что вата будетъ находиться между двумя продольными складками кожи, которыя на противоположной сторонѣ удерживаются однимъ изъ помощниковъ (*фиг. 44*).

Фиг. 44.



Тогда одинъ конецъ пластырнаго бинта кладется на поясничную сторону, гдѣ и поддерживается рукою помощника; другой конецъ хирургъ проводитъ, чрезъ пупокъ, на противолежащую сторону, достаточно его

Digitized by Google

натягивая, чтобы удержать сдѣланныя складки кожи. Помѣщенные на пупкѣ пальцы отнимаются отъ удерживаемыхъ ими частей мало по малу и по мѣрѣ того какъ пластырь, прилипая къ кожѣ, замѣняетъ ихъ (*фиг. 44*).

Потомъ животъ дитяти обвиваютъ нѣсколькими ходами слегка накрахмаленнаго бинта, чтобы закрыть весь пластырь. Холщевый бинтъ, накладываемый только для того, чтобы приклеить пластырь, снимается спустя нѣсколько часовъ послѣ его наложенія.

Эта чрезвычайно простая повязка есть, такъ сказать, дополнительная маленькая брюшная стѣна, образованная изъ пластыря, кожи и небольшаго количества ваты. Она не производитъ ни какого сжиманія вокругъ живота, вовсе не препятствуетъ ему увеличиваться въ объемѣ и не прижимаетъ ни одной изъ содержащихся въ немъ внутренностей. Обыкновенно я возобновляю ее только всякіе 15 дней. Если покажется сыпь, то я отклеиваю одинъ конецъ пластырной ленты на мѣстѣ занятомъ сыпью, кладу туда куски спускомъ намазаннаго компресса, потомъ опять накладываю бинтъ на свое мѣсто; такимъ образомъ остальная часть аппарата остается нетронутою и приподнятый пластырь вскорѣ снова пристаетъ къ мѣстамъ не покрытымъ сыпью.

Въ частной практикѣ рѣдко встрѣчается пластырь такого хорошаго качества, какъ въ госпиталяхъ. Если находящійся подъ рукою пластырь не довольно хорошъ для того, чтобы дать повязкѣ необходимую степень сопротивленія, то можно не снимать холщеваго бинта и накрахмаливать только средину, чтобъ края повязки оставались мягкими и не производили ссадинъ на кожѣ. Эта повязка можетъ быть наложена и снята по произволу, безъ разстройства пластыря; сжиманіе можетъ быть, по произволу, увеличиваемо и уменьшаемо, не вредя ни сколько непрерывности удерживанія — условіе необходимое для скорѣйшаго излеченія пупочной грыжи, происходящаго, какъ извѣстно, чрезъ прогрессивное съуживаніе и заращеніе брюшнаго апоневротическаго отверстія, по мѣрѣ того какъ дитя растетъ и развивается.

XVI. Наложеніе крахмальной повязки, какъ сжимающаго средства, при леченіи воспаленій и различныхъ опухолей яичекъ.

Сжиманіе, при леченіи воспаленій и опухолей яичекъ, употребляется съ давняго времени. Уже за двадцать лѣтъ предъ симъ, Фрике рекомен-

Digitized by Google

довалъ это средство; но, при воспаленіи яичекъ, онъ производилъ сжиманіе ихъ только послѣ совершеннаго минованія воспалительныхъ припадковъ; во всѣхъ же *холодныхъ* и *хроническихъ опухоляхъ* этихъ частей сжиманіе было его любимымъ средствомъ.

Онъ дѣлалъ это сжиманіе ленточками emplastri de Vigo, которыми окружалъ яички. Но ленточки пластыря, которыми окружали и сжимали опухшія или воспаленныя яички, часто производили раздраженіе кожи и даже настоящую рожу и проч., чрезъ что болѣзненный процессъ иногда до того усиливался, что хирургъ долженъ былъ удалять сжиманіе, которое безъ этихъ невыгодъ произвело бы очень полезное дѣйствіе. Иногда же ленточки, не имѣя желаемой степени гибкости, прилегая весьма неправильно и образуя складки или болѣе или менѣе обозначенные рубцы, производятъ очень болѣзненныя ссадины и дѣлаютъ повязку невыносимою. Понятно, что при такой методѣ, очевидно весьма полезной въ основаніи, но еще не совершенной по своему приложенію, употребленіе ея должно было ограничить. Уже возвратились было къ леченію пьявками, мягчительными и разбивающими средствами, леченію продолжительному и утомительному, когда я вздумалъ замѣнить пластырныя ленточки своею крахмальною повязкою. Первые мои опыты были очень счастливы; я уже не страшился вышеозначенныхъ неудобствъ. Наложеніе маленькихъ накрахмаленныхъ бинтиковъ могло быть произведено очень правильно, и нельзя было опасаться ни малѣйшаго послѣдовательнаго разстройства. Сжиманіе, произведенное такимъ образомъ, уничтожало какъ бы очарованіемъ жестокія боли при остромъ воспаленіи яйца. Разсматриваемое съ этой точки сжиманіе, производимое по нижепоказанному мною способу, есть не только сильное противувоспалительное и разрѣшающее, но и превосходное *болеутолительное* средство. Мы лечили въ госпиталяхъ *очень острыя* и *очень болѣзненныя* воспаленія яичекъ; какъ скоро повязка была наложена, больной *въ ту же минуту* приходилъ въ состояніе неожиданнаго довольства.

Цѣлительное дѣйствіе моей сжимающей яички повязки быстро въ случаяхъ остраго воспаленія этого органа; когда она хорошо наложена, то леченіе рѣдко переходитъ за 8 дней. Достаточно наложить два или три раза повязку, чтобы достигнуть излеченія. Что касается до дѣйствія повязки въ хроническихъ опухоляхъ, то оно гораздо медленнѣе и не производитъ столь быстрой и необыкновенной перемѣны; но этотъ способъ леченія все еще имѣетъ преимущество предъ другими средствами, которыми его хотѣли замѣнить. Впрочемъ само собою разумѣется, что когда эти опухо-

Digitized by Google

ли происходятъ отъ *внутренней причины*, то разрѣшеніе ихъ зависитъ отъ уничтоженія этой причины. Моя повязка въ этихъ случаяхъ есть только вспомогательное средство общему леченію.

Въ теченіе многихъ лѣтъ, какъ я употребляю *сжимающую повязку* въ госпиталѣ Св. Петра, не были приставляемы піявки для уничтоженія воспаленія яичекъ, какъ бы сильно оно ни было.

Я не хочу сказать, что нужно совершенно оставить употребленіе этого средства, а хочу только показать фактъ, который конечно долженъ имѣть сильное вліяніе на умы въ пользу моей методы.

Впрочемъ крахмальная повязка употребляется не во всѣхъ случаяхъ воспаленія яичекъ. Здѣсь, какъ и вездѣ впрочемъ, существуютъ показанія и противопоказанія, съ коими нужно сообразоваться, чтобъ избѣгнуть худыхъ послѣдствій, которыя тогда должно приписать не повязкѣ, а неблагоразумію и неискусству хирурга.

Мы ежедневно видимъ, что отъ этого терапевтическаго средства весьма острыя, объемистыя и болѣзненныя воспаленія яичекъ разрѣшаются совершенно. Конечно самое наложеніе повязки производитъ довольно сильную боль; но лишь только оно кончено, больной успокоивается, боли перестаютъ, и на другой день яичко, бывшее значительнаго объема, замѣтно уменьшается.

Вотъ правило; опредѣлимъ теперь противопоказанія. Если воспаленіе яичка осложнено общими припадками, что обыкновенно бываетъ когда больной нервно-сангвиническаго темперамента, въ такомъ случаѣ накладываніе повязки должно отложить до тѣхъ поръ, пока не исчезнутъ, отъ приличныхъ средствъ, явленія общей реакціи и пока не уменьшится слишкомъ возвышенная чувствительность.

Если воспалены оба яичка, то матеріально невозможно наложить мою повязку, исключая случаи, когда ткани мошонки будутъ чрезвычайно слабы и можно наложить сжимающую повязку безъ ущемленія яичекъ.

Если воспаленіе яичка осложнено опухолью сѣменнаго канатика, то вообще благоразумнѣе отказаться отъ сжиманія; впрочемъ, при большомъ навыкѣ къ подобнаго рода перевязкѣ, можно ее испытать, соединяя всякій разъ съ сжимающею паховою колосовидною повязкою.

Я убѣдился, что при воспаленіяхъ яичка, происходящихъ отъ ударовъ, ушибовъ и наружныхъ поврежденій, моя повязка, наложенная непосредственно, не такъ хорошо дѣйствуетъ, какъ при бленорройныхъ воспаленіяхъ яичка.

Если воспаленіе яичка флегмонознаго свойства и имѣетъ наклонность

Digitized by Google

къ нагноенію и антонову огню, то не должно непосредственно накладывать повязку, а сначала употребить всѣ обыкновенно выхваляемыя въ подобныхъ случаяхъ средства, и только позже перейдти къ сжиманію.

Иногда хроническія опухоли яичекъ производятся и поддерживаются отлагающимися въ этихъ органахъ бугорками. Въ такихъ случаяхъ не должно употреблять сжиманія; я испытывалъ это средство, но больной рѣдко могъ его переносить. Сначала должно произвести изверженіе туберкулозной массы.

Изъ предшествовавшаго краткаго изложенія выходитъ, что моя сжимающая яички повязка можетъ быть разсматриваема какъ превосходное средство, уничтожающее воспалительныя и холодныя опухоли яичекъ, и что въ многочисленныхъ случаяхъ обыкновенно его одного достаточно для излеченія.

Изъ этого изложенія выходитъ еще и то, что въ случаяхъ, гдѣ пораженіе яичекъ находится въ зависимости отъ какого-либо худосочія, отъ внутренняго порока, моя сжимающая повязка можетъ служить полезнымъ вспомогательнымъ средствомъ внутреннему леченію.

Отсюда выводятся наконецъ слѣдующія терапевтическія данныя, что, по сдѣланнымъ наблюденіямъ, моя сжимающая повязка дѣйствуетъ какъ средство противувоспалительное, разрѣшающее и успокоивающее, умѣряя притокъ крови къ раздраженнымъ частямъ, удерживая ихъ въ совершенной неподвижности и способствуя поглощающему дѣйствію всасывающихъ сосудовъ.

Мнѣ остается изложить способъ наложенія этой повязки.

При леченіи воспаленія или опухоли яичекъ, первое дѣло—дать больному горизонтальное положеніе; одна голова, нѣсколько приподнятая, должна поддерживаться волосяною подушкою. Давъ такимъ образомъ больному приличное положеніе, если ничто не будетъ препятствовать, приступаютъ тотчасъ къ наложенію повязки.

Хирургъ, стоя съ боку больнаго, беретъ лѣвою рукою воспаленное яичко, и большимъ и указательнымъ пальцами охватываетъ его основаніе, образованное канатикомъ сѣменныхъ сосудовъ, а остальною частью руки поддерживаетъ яичко и удерживаетъ его неподвижно. Охвативъ такимъ образомъ опухоль, онъ производитъ легкое вытягиваніе канатика, чтобы лучше изолировать пораженное яичко, удаляя его отъ лона, и отодвигая къ паховой сторонѣ яичко противоположной стороны. Тогда правою рукою хирургъ беретъ узкій бинтъ и окружаетъ 6 или 8 обводами этого бинтика шейку опухоли, состоящую изъ канатика сѣменныхъ сосудовъ,

Digitized by Google

которая, какъ сказано мною, удерживается большимъ и указательнымъ пальцами лѣвой руки. Нужно замѣтить, что эти первые ходы бинта не должны лежать на яичкѣ, но на канатикѣ; они составляютъ такъ сказать, основаніе для всего сжиманія. Въ самомъ дѣлѣ, они укрѣпляютъ яичко, не сжимая его, потому что лежатъ вполнѣ на канатикѣ сѣменныхъ сосудовъ; если бы это было иначе, т. е. если бы они лежали на самомъ яичкѣ, то ущемляли бы оное, произвели бы важные припадки и сдѣлали бы бы сжиманіе вреднымъ и очень опаснымъ.

Потомъ воспаленное яичко, укрѣпленное такимъ образомъ, покрываютъ снова и послѣдовательно ходами бинта. Не должно терять изъ виду, что, при покрытіи яичка бинтомъ, сжиманіе всегда должно быть умѣренное, вездѣ равномѣрное и производить слегка выгоняющее дѣйствіе, начиная съ верхушки опухоли къ ея основанію.

Покрывъ воспаленный органъ первымъ слоемъ бинтовъ, хирургъ долженъ намазать его крахмаломъ, потомъ наложить другой, и, если необходимо, даже третій слой; это единственное средство дать сжиманію достаточную степень сопротивленія и воспрепятствовать всякому дальнѣйшему разстройству въ сжимающемъ дѣйствіи повязки. Тщательно должно избѣгать непосредственнаго прикосновенія крахмала къ кожѣ мошонки; такимъ образомъ предотвратится образованіе болѣзненныхъ ссадинъ, которыя происходятъ отъ наложенія пластырныхъ ленточекъ. Во все время накладыванія повязки хирургъ долженъ постоянно поддерживать яичко лѣвою рукою; ибо, предоставивъ его собственной тяжести, онъ произвелъ бы довольно сильныя боли — обстоятельство, котораго должно избѣгать.

По окончаніи повязки, удерживаютъ яичко приподнятымъ впереди лона посредствомъ треугольнаго шарфа, оба конца котораго завязываются на поясничной сторонѣ. Не должно однако слишкомъ преувеличивать этого положенія, потому что отъ слишкомъ большаго приближенія яичка къ дѣтородному члену образовался бы очень острый уголъ и нижній край повязки непремѣнно произвелъ бы раздраженіе и ссадины въ тканяхъ, и такимъ образомъ сжиманіе не могло бы быть переносимо.

Таковы общія правила, которыми должно руководствоваться при наложеніи сжимающей повязки въ воспаленіяхъ и опухоляхъ яичекъ. Могутъ, конечно, существовать нѣкоторые исключительные законы, зависящіе отъ нѣкоторыхъ особенныхъ случаевъ: такту практика предоставляется опредѣлить и сдѣлать приложеніе ихъ.

Безполезно говорить, что, прежде или послѣ наложенія моей повязки,

Digitized by Google

никогда не должно забывать удовлетворить терапевтическимъ показаніямъ, которыя могутъ встрѣтиться. Такимъ образомъ, если нужно, прибѣгаютъ къ средствамъ рвотнымъ, слабительнымъ, противубленорройнымъ и т. д. Кромѣ того я постоянно совѣтую строгое діэтетическое содержаніе и совершенное и постоянное спокойствіе въ показанномъ мною положеніи.

XVII. Воспаленіе грудей (грудница).

Труссо и Кутуръ обнародовали въ 1841 году записку, въ которой старались показать, что сжиманіе, какъ исключительная метода леченія, прилично во всѣхъ видахъ нарывовъ грудей [1]), и которую окончили слѣдующи заключеніями.

1) Сжиманіе должно быть употребляемо во всѣхъ формахъ флегмонознаго воспаленія грудей у кормилицъ.

2) Сжиманіе иногда можетъ быть безполезно въ началѣ флегмонознаго воспаленія.

3) Сжиманіе, во время нагноенія, обыкновенно не останавливаетъ его, но непосредственно успокоиваетъ боль.

4) Сжиманіе должно дѣлать спустя 24 или 48 часовъ послѣ вскрытія нарыва.

5) Подъ вліяніемъ сжиманія, боль перестаетъ, стѣнки нарыва склеиваются, свищи заживаютъ и совершенное излеченіе достигается въ нѣсколько дней.

6) Если остается припухлость и боль, то должно бояться возврата: сжиманіе, продолжаемое въ теченіе извѣстнаго времени, уничтожаетъ припадки и предупреждаетъ возвратъ.

Труссо и Кутуръ дѣлаютъ свою сжимающую повязку изъ ленточекъ липкаго пластыря.

Практическія свѣдѣнія, изложенныя въ этой запискѣ, для меня не новы; я ихъ осуществилъ гораздо прежде 1841 г., въ особенномъ леченіи воспаленія грудей, введенномъ мною въ госпиталѣ св. Петра. Крахмальная повязка, приспособленная къ грудной сторонѣ и производящая легкое и вездѣ равномѣрное сжиманіе грудей, часто разрѣшаетъ опухоль, если леченіе во время могло быть употреблено. Если наступитъ нагноеніе, то моя повязка не менѣе полезна и послѣ вскрытія нарыва.

Здѣсь не будетъ неумѣстнымъ припомнить, что дѣленіе нарывовъ грудей на 3 вида основывается на знаніи строенія этого органа.

---

[1]) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, N° de février 1841, p. 46.

Digitized by Google

1) Нарывъ, появляющійся въ ткани груднаго соска, остается постоянно ограниченнымъ чрезъ сухожильное растяженіе, окружающее эту ткань.

2) Во второмъ видѣ, часто многіе нарывы и многія отвердѣлыя точки занимаютъ собственную ткань этого органа, что происходитъ отъ несоразмѣрности жирной клѣтчатки, соединяющей желѣзистыя части. Этимъ расположеніемъ объясняется легкость, съ какою эти нарывы соединяются между собою или распространяются въ здоровыхъ частяхъ.

3) Нарывъ можетъ занимать клѣтчатку, соединяющую грудную желѣзу съ большимъ груднымъ мускуломъ; онъ обыкновенно бываетъ тогда одиночный и весьма обширный. Грудь въ то время бываетъ весьма объемиста и большею частью нельзя замѣтить въ ней ни зыбленія, ни отвердѣнія. Тѣ, которые видѣли въ этомъ пораженіи приливъ молока, не обращали вниманія ни на напряженіе, красноту и жаръ въ кожѣ, ни на глубокую, совершенно особенную въ этомъ случаѣ боль.

Встрѣчается много обстоятельствъ, часто препятствующихъ леченію нарывовъ груди, чего практики не должны терять изъ виду. Такимъ образомъ легкость, съ какою нарывъ разливается и съ какою воспаленіе распространяется въ окружающей клѣтчаткѣ, одновременное присутствіе многихъ воспаленныхъ, болѣе или менѣе сближенныхъ между собою точекъ; трудность совершенно выжать гной изъ нарывной полости; присутствіе гноя, какъ инороднаго тѣла; его всасываніе, необходимость привести въ соприкосновеніе стѣнки этихъ гнойныхъ мѣшковъ, чтобъ достигнуть ихъ заживленія; сыпь (eczema), могущая образоваться на кожѣ покрывающей грудь, и наконецъ кормленіе дитяти здоровою грудью, иногда по сочувствію производящее приливъ молока и дѣлающееся новымъ воспалительнымъ раздраженіемъ, — все это представляетъ трудности, которыя должно преодолѣть. Но этого результата, не достигаемаго всѣми другими способами, я достигаю съ помощію крахмальной повязки. Я съ успѣхомъ преодолѣваю всѣ выше исчисленныя препятствія методическимъ, легкимъ, постепеннымъ и непрерывнымъ сжиманіемъ. Дѣйствительно, когда вся грудная желѣза будетъ прижата крахмальною повязкою, то гной, вмѣсто того чтобы разлиться, поднимается противъ собственной тяжести и выгоняется чрезъ отверстіе, доставляющее ему свободный выходъ; повязка эта своимъ непрерывнымъ дѣйствіемъ мѣшаетъ доступу воздуха въ гнойныя гнѣзда, безпрестанно выжимая изъ нихъ гной и сближая стѣнки нарыва, и наконецъ, своимъ ослабляющимъ и прохлаждающимъ дѣйствіемъ, уменьшаетъ и даже изсушаетъ отдѣле-

Digitized by Google

ніе желѣзы, и въ то же самое время дѣйствуетъ на воспаленныя части, уменьшая опухоль и способствуя разрѣшенію.

Присоединимъ еще, что этотъ способъ перевязки вовсе не исключаетъ употребленія разводящихъ, мягчительныхъ и всякаго рода мѣстныхъ средствъ.

Этотъ способъ сжиманія болѣе дѣйствителенъ, чѣмъ выхваляемый способъ Труссо, и не раздражаетъ кожи, какъ послѣдній, прикосновеніемъ ленточекъ липкаго пластыря.

Слѣдующее наблюденіе даетъ понятіе о моей методѣ.

М. Л. служанка, 29 лѣтъ, лимфатико-нервнаго темперамента, слабаго тѣлосложенія, поступила въ госпиталь 4 іюня 1847 года для пользованія отъ воспаленія правой груди, котораго первые припадки она почувствовала за 7 дней предъ тѣмъ.

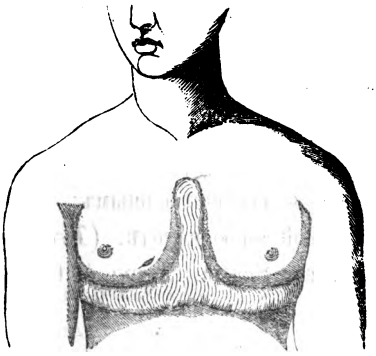
Грудь болѣе натуральнаго выдается, но не слишкомъ увеличена въ объемѣ; она очень припухшая и неправильно отвердѣвшая; покрывающая ее кожа горячая, блестящая, красная и представляетъ бугроватую поверхность; на наружной и нижней части этого органа находится зыбленіе, занимающее пространство около $1^1/_2$ дюйма. Въ то же время безпокойное состояніе, головная боль, жажда, потеря аппетита, безсонница, ускоренный пульсъ, жаръ кожи и проч.

Нарывъ вскрытъ на самой отлогой части груди, и я оставилъ гной свободно вытекать, не производя давленія на части, чтобы его выжать, какъ это весьма часто дѣлается. Въ отверстіе вложилъ пучокъ корпіи, состоящій изъ нѣсколькихъ навощенныхъ нитокъ; потомъ приступилъ къ наложенію крахмальной повязки, хотя и подозрѣвалъ присутствіе гноя во многихъ отвердѣлыхъ мѣстахъ. Положивъ маленькія подушки подъ груди и между ними, чтобы сравнять части которыя должны быть прижаты (*фиг. 45*), я обвелъ бинтъ циркулярно вокругъ груди (*фиг. 46*), при чемъ старался оставить въ повязкѣ два отверстія, одно для проведенія корпійной кисточки, другое, чтобы оставить выходъ для соска здоровой стороны. Эти отверстія сдѣланы искривленными по поверхности ножницами, по мѣрѣ того какъ обороты бинта проходили по частямъ, которыя хотѣли оставить открытыми (*фиг. 47* и *48*). Сложенный вдвое бинтъ проведенъ чрезъ плечи и каждый изъ его концовъ спереди и сзади груди прикрѣпленъ булавками къ циркулярнымъ ходамъ бинта и служилъ для поддержанія повязки (*фиг. 48*).

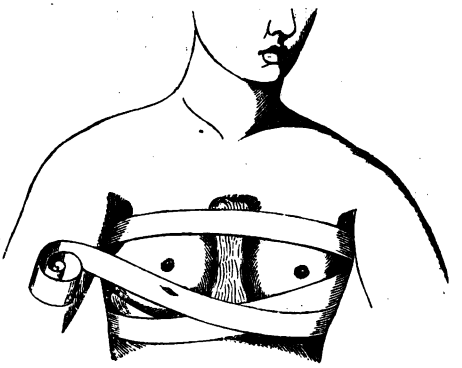
Простая перевязка съ небольшимъ количествомъ пакли, для принятія гноя снаружи отверстія, въ первые два дня была возобновляема 3 раза, и

Digitized by Google

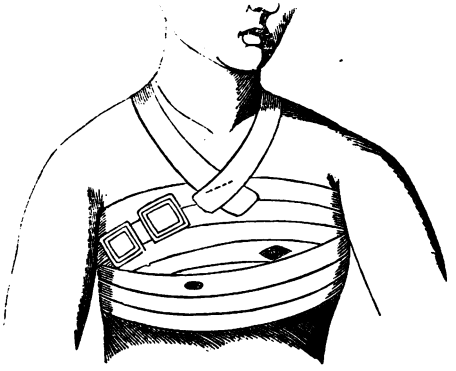
Фиг. 45.



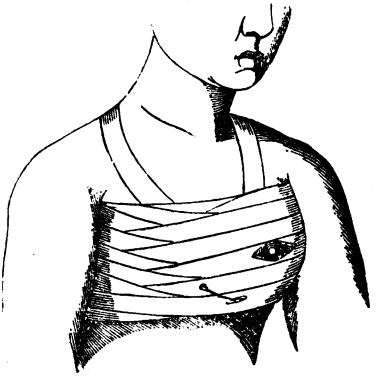
Фиг. 46.



Фиг. 47.



Фиг. 48.



всякій разъ въ отверстіе нарыва былъ вводимъ женскій катетеръ. (*Фиг. 48* представляетъ зондъ, введенный чрезъ отверстіе повязки).

На третій день больная жаловалась на довольно сильную боль; я снялъ повязку и открылъ новый нарывъ въ наружной и нижней сторонѣ, который имѣлъ около дюйма въ діаметрѣ. Снова наложена повязка согласно съ тѣми же правилами, и при соблюденіи тѣхъ же предосторожностей для обоихъ разрѣзовъ.

Въ слѣдующіе пять дней нагноеніе постепенно уменьшалось и повязка ослабла; тогда поверхъ повязки былъ наложенъ новый сжимающій бинтъ.

Наконецъ на девятый день, введенный чрезъ отверстіе зондъ показалъ мнѣ почти совершенное заживленіе гнойныхъ мѣшковъ.

Повязка была снята и тотчасъ вновь наложена. Объемъ груди (mamma) возвратился къ нормальному состоянію; жару нѣтъ, но небольшая краснота кожи, незначительная твердость желѣзы.

Спустя три дня, нагноеніе совершенно прекратилось и остались только двѣ поверхностныя язвы; онѣ были перевязаны спускомъ; на грудь

Digitized by Google

наложенъ слой меркуріальной мази и она покрыта ватою; слегка сжимающій бинтъ довершилъ перевязку. 27 іюня женщина, бывшая предметомъ этого наблюденія, выписана излеченною.

Внутреннее леченіе состояло только изъ легкой діэты, небольшаго количества питья и легкихъ слабительныхъ.

Я могъ бы умножить примѣры, если бы захотѣлъ справиться съ записною книгою моей клиники, но ограничиваюсь вышесказаннымъ; онъ даетъ довольно вѣрное понятіе объ употребляемой мною методѣ. (*Traité de la méthode amovo-inamovible*, par le baron Seutin. 2-me édition. Bruxelles, 1851.)

Digitized by Google

О ПОЛЬЗѢ КРЕОЗОТА

ВЪ БОЛѢЗНЯХЪ СЛИЗИСТЫХЪ ПОКРОВОВЪ ЧЕЛОВѢЧЕСКАГО ТѢЛА И ВЪ КРОВЕТЕЧЕНІЯХЪ.

(*Инспектора Таврической Врачебной Управы, Статскаго Совѣтника А. Арендта.*)

Испытавъ дѣйствіе креозота, вводимаго въ видѣ паровъ въ дыхательные пути, въ удушьѣ и въ разныхъ видахъ хроническаго и скоротечнаго бронхіальныхъ катарровъ, и удостовѣрясь въ чрезвычайно скоромъ, прочномъ и благотворномъ дѣйствіи его въ этихъ болѣзняхъ [1]), я принялъ намѣреніе испытать дѣйствіе его въ хроническихъ болѣзняхъ слизистыхъ покрововъ другихъ частей тѣла человѣческаго и представляю здѣсь результаты этихъ испытаній.

1. *Хроническое варикозное воспаленіе соединительной оболочки глазъ.* 1) Н. И. С–чъ, 45 лѣтъ отъ роду, въ теченіе семи лѣтъ страдалъ хроническимъ воспаленіемъ соединительной оболочки обоихъ глазъ (conjunctivitis chronica varicosa), которое, въ слѣдствіе простуды и другихъ случайныхъ причинъ, возвращаясь съ большимъ или меньшимъ ожесточеніемъ, никогда однако не оставляло этихъ органовъ совершенно свободными отъ болѣзненнаго эретизма. Мѣстныя наружныя средства, какъ-то: втираніе каломеля, экстракта белладоны, опій, растворъ lapidis infernalis, lapidis divini и многія другія отвлекающія, нарывныя средства, фонтанели на обѣихъ рукахъ, заволока, кровепусканіе и сообразныя предполагаемому свойству болѣзни внутреннія средства, были ему многими врачами разновременно назначаемы съ успѣхомъ временнымъ, болѣе или менѣе удачнымъ, но болѣзнь не прекращалась, и, слѣдами прежнихъ частыхъ возвратовъ воспаленія, въ центрѣ роговой оболочки обоихъ

---

[1]) См. *Военно-Мед. Журналъ*, ч. LIII, nº 1, 1849.

Digitized by Google

глазъ и теперь остались нѣсколько замѣтные рубцы, какъ признаки бывшихъ въ этихъ мѣстахъ язвъ роговой оболочки. Соединительная оболочка обоихъ глазъ большею частію красноватая, кровеносные сосуды ея и роговой оболочки расширены; эксудаты въ клѣтчатомъ слоѣ и застои въ лимфатическомъ существѣ сей послѣдней перепонки образовали бѣловатыя пятна (leucomata), которыя, послѣ каждаго временнаго ожесточенія болѣзни, постепенно уменьшали прозрачность ея, до того что С–чъ уже не только потерялъ способность различать мелкіе предметы, но и возможность ходить безъ проводника. Trichiasis или distichiasis я у него не замѣтилъ, какъ и другіе врачи прежде его пользовавшіе; рыхлость и краснота соединительной оболочки вѣкъ были незначительны: противъ нихъ, впрочемъ, по назначенію одного искуснаго и опытнаго оператора, было ему производимо прижиганіе внутренней поверхности верхнихъ вѣкъ sulphate cupri, но безъ успѣха.

Въ октябрѣ мѣсяцѣ 1849 года, при такомъ безнадежномъ, по долговременности своей, состояніи зрѣнія и продолжающемся болѣзненномъ эретизмѣ въ обоихъ глазахъ С–ча, рѣшился я употребить водяной растворъ креозота, сперва въ содержаніи тридцати капель на восемь унцій воды, а потомъ постепенно прибавляя къ водѣ креозотъ, пока растворъ началъ оказывать умѣренное раздраженіе въ глазахъ. Я назначилъ впускать сего раствора капли по три и до пяти изъ чайной ложки, взбалтывая напередъ оный, въ каждый глазъ одинъ или два раза въ день, и раскрывая вѣки пальцами на столько времени, пока жженіе, причиненное впущеннымъ растворомъ, успокоится. Дѣйствіе этого средства было столь благотворно, что въ нѣсколько дней краснота соединительной оболочки глазъ начала исчезать, кровеносные сосуды какъ въ ней, такъ и въ роговой оболочкѣ обоихъ глазъ явственно начали съуживаться въ діаметрѣ, и бѣлый цвѣтъ бѣлочной оболочки послѣ многолѣтней, прежде никогда совершенно неисчезавшей, красноты, началъ замѣтно возвращаться; зрѣніе дѣлалось постепенно яснѣе, и наконецъ, за уничтоженіемъ варикозности кровяныхъ сосудовъ роговой оболочки, равнымъ образомъ и лимфатическое выпотѣніе ея стало уменьшаться, отъ чего помянутыя бѣловатыя пятна (бѣльма), бывшія на обоихъ глазахъ, сдѣлались едва замѣтны, такъ что въ мартѣ мѣсяцѣ больной совершенно выздоровѣлъ.

2) Кіевской губерніи однодворецъ Герасимъ Палевскій, 30 лѣтъ отъ роду, 13 января 1850 года вступилъ въ больницу Страннопріимнаго дома Таранова-Бѣлозерова въ г. Симферополѣ. Онъ болѣе трехъ мѣсяцовъ страдалъ воспаленіемъ соединительной оболочки праваго глаза,

Digitized by Google

въ слѣдствіе коего сосудистость роговой оболочки, потерявшей во всемъ своемъ пространствѣ прозрачность, развилась до такой степени, что трудно было различить радужную оболочку и зрачокъ. Зрѣніе въ семъ глазѣ ограничивалось только возможностью отличить день отъ ночи и отчасти предметы большаго размѣра и то весьма неясно и безотчетно. Первоначальное воспалительное состояніе хотя прекратилось, но перешло въ торпидное, осложненное гипертрофическимъ состояніемъ клѣтчатаго слоя роговой оболочки, при болѣзненномъ эретизмѣ органическихъ нервовъ. Имѣя въ виду предыдущій случай, я употребилъ ему то же средство, въ содержаніи креозота къ водѣ въ меньшемъ количествѣ, предполагая въ семъ случаѣ, по лѣтамъ страждущаго и по недавности болѣзни, большую противъ предыдущаго степень раздражительности въ семъ органѣ: я назначилъ въ началѣ одну каплю, а потомъ вскорѣ и двѣ капли креозота на унцъ воды, впуская въ глазъ три раза въ день, каждый разъ по пяти капель сего раствора. Хорошее дѣйствіе этого раствора оказалось немедленно: нижній сегментъ роговой оболочки и большая часть ея соотвѣтствующая зрачку, по уничтоженіи сосудистой сѣти, совершенно прояснились; болѣзненное раздраженіе успокоилось и чрезъ двѣ недѣли больной могъ различать предметы ясно; послѣ чего и верхній сегментъ роговой оболочки постепенно началъ проясняться. Я намѣренъ былъ еще прибавить креозота къ водѣ, но паціентъ, довольный возвратомъ зрѣнія вполнѣ достаточнымъ для его занятій и прекращеніемъ болѣзненнаго ощущенія въ глазѣ, оставилъ больницу 12 марта того же года.

3) Крестьянинъ Андрей Юновскій, 35 лѣтъ, въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1849 года, въ слѣдствіе скоротечнаго воспаленія, потерялъ безвозвратно зрѣніе лѣваго глаза, на роговой оболочкѣ коего образовались язвы, а потомъ и совершенное растройство ея (metamorphosis et atrophia corneæ). Въ мартѣ мѣсяцѣ 1850 года явился онъ ко мнѣ, послѣ существовавшаго у него воспаленія праваго глаза (blepharophthalmia), продолжавшагося болѣе мѣсяца. Сосудистость роговой оболочки образовалась во всемъ ея пространствѣ весьма развитая, и прозрачность ея столько уменьшилась, что Юновскій, за исключеніемъ свѣта и темноты, не могъ различать ни какихъ предметовъ. Эретическое состояніе во всемъ органѣ продолжалось, но особой какой-либо дискразіи, коей бы можно было вмѣнить причину страданія этого глаза, мною не было замѣчено, и столь неблагопріятное послѣдствіе его недуга я болѣе приписывалъ неудачному приспособленію простонародныхъ средствъ. При замѣтной еще раздражительности глаза къ свѣту

Digitized by Google

и по недавности существовавшаго воспаленія, я назначилъ растворъ одной капли креозота на полтора унца воды, впускать три раза въ день по пяти капель; немедленно эретизмъ сталъ успокоиваться, кровеносные сосуды сдѣлались менѣе явственными. Чрезъ недѣлю я прибавилъ еще по одной каплѣ креозота на унцію воды, и въ теченіе двухъ недѣль роговая оболочка сдѣлалась совершенно прозрачною, въ слѣдствіе чего Юновскій отпущенъ домой. Въ предупрежденіе возвратовъ воспаленія дано ему сего раствора небольшое количество для впусканія въ глазъ каждодневно по одному разу, на нѣсколько дней.

4) Яковъ Николаевъ Медвѣдевъ, Симферопольскій мѣщанинъ, вступилъ въ больницу Симферопольскихъ богоугодныхъ заведеній въ 1849 году, въ апрѣлѣ мѣсяцѣ, съ хроническимъ воспаленіемъ соединительной оболочки обоихъ глазъ и съ сосудистостью, язвами и мясистою плевою (pterygium) роговой оболочки. Противъ болѣзни его были употребляемы врачами многія средства въ теченіе цѣлаго года, но безъ особенной пользы. 18 іюня 1850 года больной явился въ Страннопріимный домъ Таранова-Бѣлозерова, въ слѣдующемъ состояніи: соединительная оболочка обоихъ верхнихъ вѣкъ разрыхлена, морщиновата и ворсовата; отъ средины верхняго края, пространствомъ на пятую долю окружности роговой оболочки обоихъ глазъ, крылообразно идутъ къ центру ея мясистыя плевы (pterygia); сосуды весьма расширены; между ними роговая оболочка пепельнаго цвѣта, мутная, непрозрачная; въ лѣвомъ глазу въ центрѣ роговой оболочки язва, а въ правомъ бѣлая ограниченная точка въ одинъ миллиметръ діаметромъ, похожая на пластинку извести, лежащей подъ внѣшнею пластинкою роговой оболочки и ниже оной язва роговой оболочки; оба глаза въ состояніи эретическомъ и съ значительною свѣтобоязнью; на лицѣ, въ окружности глазъ и носа, красная сыпь gutta rosacea. Я назначилъ ему впускать въ глаза утромъ и вечеромъ по пяти капель воднаго раствора креозота (въ содержаніи трехъ капель его на одну унцію воды). Облегченіе недуга было немедленное: тусклый цвѣтъ крылообразныхъ лоскутовъ весьма скоро началъ уменьшаться, свѣтобоязнь и краснота соединительной оболочки весьма уменьшились: но по минованіи осьми недѣль успѣхъ леченія замедлился; язвы хотя и уменьшились, но совершенно не заживали; pterygia сдѣлались болѣе прозрачными, но сосуды, раздражаемые негладкостью вѣкъ, все оставались расширенными и явственными. Я назначилъ больному теплыя ванны изъ сѣрной печени, для устраненія скаброзности вѣкъ: парить глаза два раза каждодневно и одинъ разъ впускать растворъ креозота. Въ послѣдствіи скаброзность была много-

Digitized by Google

кратно прижигаемы sulphate cupri, равно какъ и крѣпкимъ растворомъ креозота, но безъ успѣха, хотя растворъ трехъ капель креозота на унцію воды, въ совокупности съ производимыми сѣрными глазными ваннами, по получасу утромъ и вечеромъ, всегда облегчали, и хотя медленно, но постоянно улучшали страданіе глазъ. Въ началѣ октября пріостановлены сѣрныя ванны и употребленіе креозота, а вмѣсто того назначено впускать въ глаза каждодневно два раза въ сутки по три капли tincturae opii и къ отвлеченію предполагаемаго вліянія дискразіи guttae rosaceae — нарывные пластыри къ затылку и фонтанели на обѣихъ рукахъ: и дѣйствительно, вскорѣ по употребленіи сихъ послѣднихъ средствъ оказалось облегченіе недуга, но не надолго; по истеченіи трехъ недѣль, не только успѣхъ леченія остановился, но и соединительная оболочка вѣкъ стала болѣе краснѣть и оказалась боль въ глазахъ и раздраженіе; почему, спустя недѣлю, приступилъ я опять къ раствору креозота (три капли на унцію воды впускать два раза въ день по три капли въ каждый глазъ) и къ глазнымъ сѣрнымъ ваннамъ, каждый разъ за одинъ или за два часа предъ впущеніемъ раствора креозота. Улучшеніе пошло весьма успѣшно, такъ что въ теченіе двухъ недѣль закрылись язвы роговой оболочки обоихъ глазъ, бѣлое пятно и сусудистые пучки, оставшіеся отъ крыловидныхъ лоскутовъ, совершенно исчезли, какъ и самая скаброзность и краснота соединительной оболочки верхнихъ вѣкъ. Рубцы послѣ язвъ на роговой оболочкѣ оставили едва замѣтные слѣды, а пятна на ней скоро исчезли безъ остатка. Медвѣдевъ оставилъ больницу совершенно здоровымъ 1 апрѣля 1852 года. Весьма достойно замѣчанія, что отъ столь продолжительнаго употребленія сѣрныхъ личныхъ ваннъ gutta rosacea, существовавшая у Медвѣдева много лѣтъ, исчезла не оставивъ ни малѣйшихъ слѣдовъ.

5) Въ началѣ августа 1850 г., между многими разнаго рода, а въ томъ числѣ и глазными операціями, совершено было здѣсь въ г. Симферополѣ ординарнымъ профессоромъ хирургіи г. Караваевымъ, въ моемъ присутствіи, извлеченіе сѣраго бѣльма чрезъ верхній сегментъ роговой оболочки у одной 65-лѣтней дамы, г жи Лыковой, такъ чисто, быстро и удачно, какъ только можно было ожидать отъ столь искуснаго оператора. Чрезъ нѣсколько дней г-жа Лыкова наслаждалась вполнѣ возвращеннымъ зрѣніемъ; въ этомъ глазу лоскутъ во всей окружности былъ чистъ, прозраченъ, какъ нельзя лучше. Г-жа Лыкова наслаждалась яснымъ зрѣніемъ въ теченіе шести мѣсяцовъ, до февраля 1851 года. Въ это время окружность лоскута начала мутиться и сдѣлалась бѣловатою; отложенія между анатомиче-

Digitized by Google

скими элементами роговой оболочки постепенно увеличивались въ объемѣ и мутность заняла пространство ниже центра роговой оболочки такъ быстро, что въ апрѣлѣ г-жа Лыкова, не различая предметовъ, не могла ходить безъ проводника, и въ такомъ положеніи обратилась ко мнѣ за пособіемъ. Подобное обстоятельство случалось мнѣ видѣть, послѣ производства сего рода операцій, у людей старыхъ и безъ того склонныхъ къ образованію arcus senilis: послѣ чего не только въ лоскутѣ, но скоро или медленно совершенно уничтожается прозрачность и во всемъ пространствѣ роговой оболочки. Я немедленно назначилъ г-жѣ Лыковой впускать растворъ креозота, три капли на унцію воды, и зрѣніе вскорѣ возвратилось; нижній сегментъ роговой оболочки совершенно очистился, а верхній только отчасти, окружность же рубца и теперь остается бѣлою, непрозрачною. Г-жа Лыкова ходитъ теперь безъ посторонней помощи, но постоянно принуждена продолжать употребленіе раствора креозота, безъ чего зрѣніе вскорѣ начинаетъ мутиться, вѣроятно потому, что хотя здѣсь венозные сосуды роговой оболочки остаются нормальными, но въ рубцѣ ея, образовавшемся послѣ операціи, сосуды эти, какъ и всасывающіе, съузились или частію и закрылись. Дѣйствіе креозота, какъ мнѣ кажется, въ приведенныхъ случаяхъ состоитъ въ извѣстномъ свойствѣ его быстро створаживать бѣлковину крови, при особомъ удобствѣ его въ растворенномъ видѣ проникать живыя животныя ткани, не нарушая ихъ организаціи и не производя столь сильнаго раздраженія, какъ другія створаживающія вещества, достигать полости волосныхъ сосудовъ, имѣющихъ наиближайшее положеніе къ периферіи роговой оболочки глаза, и, створаживая въ нихъ бѣлковину крови, совершенно или только отчасти запирать, заращать ихъ, въ слѣдствіе чего венозная часть сихъ сосудовъ, пришедшая въ варикозное состояніе, постепенно, за недостаткомъ напора крови, спадается до нормальнаго діаметра; въ тоже время всасывающіе сосуды удаляютъ отложенія, совершившіяся между тканями роговой оболочки въ видѣ пятенъ. Въ этомъ отношеніи едва ли какое-либо средство изъ извѣстныхъ доселѣ сравнится (въ разрѣшающемъ пятна и потемнѣнія роговой оболочки свойствѣ) съ креозотомъ, доколѣ еще не послѣдовало безвозвратнаго разстройства организаціи сей оболочки.

Но сколько благотворное и скорое дѣйствіе оказываетъ креозотъ въ приведенныхъ видахъ глазныхъ болѣзней, столько же онъ опасенъ и вреденъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ назначеніе его будетъ неправильно, преждевременно и несообразно съ видомъ болѣзни, какъ-то: въ воспаленіяхъ остромъ, пока оно не перешло въ состояніе торпидное, въ ревматиче-

Digitized by Google

скомъ, при страданіяхъ внутреннихъ частей сихъ органовъ, въ дискразическихъ осложненіяхъ сего недуга и проч. А для того и назначеніе его къ употребленію въ глазныхъ болѣзняхъ должно быть опредѣляемо съ величайшею осмотрительностію.

2. Креозотъ многократно былъ мною употребляемъ въ судорожной боли желудка у женщинъ (*cardialgia idiopathica*). Двѣ капли креозота, въ сахарной водѣ припятыя, успокоиваютъ самый сильный приступъ, большею частію немедленно, и рѣдко приходилось повторять пріемъ часа чрезъ два-три для окончательнаго устраненія остатковъ этого мучительнаго страданія.

3. *Fluxus coeliacus*. Григорій Бурлаченко, въ Алуштѣ, 54 лѣтъ, за три года до того какъ поступилъ въ мое пользованіе, началъ страдать поносомъ, который, не смотря на средства, ему врачами разновременно противъ сего недуга назначаемыя, не только не оставлялъ его, но постепенно изнурялъ его силы. Въ послѣдствіи присоединилось медленное лихорадочное состояніе, при умѣренно частыхъ и обильныхъ въ теченіе сутокъ жидкихъ испражненіяхъ, которыя, не смотря на крѣпкое сложеніе паціента, постепенно весьма истощали его. Въ такомъ положеніи Бурлаченко обратился ко мнѣ за совѣтомъ въ началѣ сентября 1849 года. Послѣ подробныхъ разспросовъ оказалось, что изверженіе было жидкое, грязно-бѣловатаго цвѣта, и не только днемъ, но въ особенности ночью, между тѣмъ какъ естественныя испражненія каждый день или чрезъ сутки появлялись съ нормальною консистенціей. Хотя я эксплораціи не предпринималъ, но, имѣвши нѣсколько лѣтъ тому назадъ два подобные случая у одного мужчины и одной дамы, у коихъ въ слѣдствіе такого же недуга, за нѣсколько времени до смерти послѣдовало карциноматозное продиравленіе передней стѣнки заднепроходной кишки, я не сомнѣвался въ томъ, что тутъ не иное что было, какъ совершенно развившійся fluxus coeliacus, и назначилъ ему растворъ пяти капель креозота на бутылку въ два фунта воды: взбалтывая, впускать унцовымъ инъекціознымъ сифономъ, лежа въ постели, раза два-три въ день, всегда вслѣдъ за изверженіемъ тѣхъ бѣловатыхъ слизей. Слѣдствіемъ сего леченія было то, что въ теченіе двухъ недѣль изверженіе чрезвычайно уменьшилось, Бурлаченко сталъ дѣлать вспрыскиванья гораздо рѣже и въ теченіе зимы повторилъ лишь нѣсколько разъ, чего и достаточно было къ совершенному устраненію тягостнаго недуга; вслѣдъ за тѣмъ возратились дородность тѣла и силы больнаго. Вѣроятно, болѣе сильный растворъ

Digitized by Google

креозота скорѣе могъ бы устранить болѣзнь: но какъ здѣсь былъ первоначальный опытъ мой въ семъ недугѣ, то я и принужденъ былъ приступить къ дѣлу съ осторожностью.

4. *Бѣли*. Впрыскиваніе раствора креозота многократно употреблялъ я in fluore albo въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, при обильномъ, долговременномъ и упорномъ отдѣленіи слизи изъ покрововъ влагалища, и частію обнаженной отъ эпителія окружности шейки матки, также при участіи таковаго слизистаго отдѣленія изъ полости матки (fluor albus idiopathicus), по миновании эретическаго состоянія сихъ покрововъ и при переходѣ въ торпидное, если истеченіе такое не было періодическимъ, замѣняющимъ или сопровождающимъ нормальную менструацію. Я назначалъ впрыскиваніе креозота въ содержаніи двухъ капель на унцію воды съ успѣхомъ чрезвычайно скорымъ, такъ что истеченіе прекращалось большею частію въ три-четыре дня при двухъ или трехъ-кратномъ ежедневно впрыскиваніи раствора. Излагая здѣсь способъ этотъ какъ весьма дѣйствительный къ скорому устраненію истеченія бѣлевыхъ слизей, не могу однако отнести его ко всѣмъ случаямъ, въ коихъ разнообразіе причинъ и свойствъ недуга требуютъ вѣрнаго врачебнаго опредѣленія — въ какой степени предстоитъ необходимость или возможность допустить остановленіе этого отдѣленія.

5. *Blennorrhoea secundaria*. Въ этомъ недугѣ я назначалъ впрыскиваніе въ мочевой каналъ раствора креозота отъ полъ-капли до трехъ капель, смотря по давности существованія недуга, на унцію воды. Обыкновенно трехъ-четырехъ впрыскиваній было достаточно для остановленія отдѣленія слизи, если оно, какъ это большею частію случается, въ каналѣ занимало пространство отъ наружнаго конца его до луковицы (bulbus urethrae). Для отвращенія возвратовъ я назначалъ повторять таковыя впрыскиванія чрезъ день или два, на нѣсколько времени. Если же отдѣленіе слизи продолжалось, хотя и уменьшившись, то это значитъ, что и остальная часть канала (pars membranosa urethrae) участвуетъ въ семъ отдѣленіи слизи, и вѣроятно, проводя жидкость посредствомъ катетера, можно будетъ достигнуть того же результата, если самая предстательная желѣза находится въ здоровомъ состояніи. Повтореніе впрыскиваній необходимо къ отвращенію возврата болѣзни. До истеченія шести недѣль отъ начала болѣзни я не рѣшался употреблять это средство, но и послѣ того времени только еще въ меньшихъ содержаніяхъ креозота къ водѣ, назначая притомъ ношеніе суспенсорія и наблюдая всѣ діэтетическія и терапевтическія условія, какихъ только состояніе не-

Digitized by Google

дуга требуетъ. Вѣроятно, in catarrho chronico vesicae, это средство должно оказать большую пользу.

6. *Кровотеченіе изъ матки.* Г-жа Ф., 28 лѣтъ отъ роду, благополучно разрѣшилась отъ бремени живымъ младенцомъ 23 апрѣля 1850 года. Спустя 14 дней послѣ родовъ былъ я призванъ къ ней по случаю кровотеченія, продолжавшагося безпрерывно со времени самыхъ родовъ и притомъ столь сильнаго, что пульсъ былъ у ней весьма слабый, обмороки не позволяли приподняться съ постели, руки и ноги были весьма холодны. Приведя въ дѣйствіе всѣ возможныя гигіеническія условія, необходимыя къ остановленію кровотеченія, я давалъ ей въ теченіе двухъ сутокъ спорынью, потомъ ипекакуанну съ опіемъ, дѣлалъ холодныя примочки ad regionem hypogastricam, но все напрасно: сгустки крови не переставали исходить, а признаки крайней анеміи все болѣе и болѣе повергали больную въ крайнее изнеможеніе. Въ такомъ отчаянномъ положеніи я назначилъ впрыскивать въ матку водяной растворъ креозота, въ количествѣ двухъ капель креозота на чайную чашку воды комнатной теплоты, около пяти унцій количествомъ, которое равнялось всей емкости обыкновеннаго маточнаго сифона, по введеніи коего глубоко во влагалище съ силою впрыснуто все количество раствора. Я назначилъ повторять такія впрыскиванья каждые два часа, пока остановится кровотеченіе, что и было повторяемо за отсутствіемъ моимъ четыре раза сряду въ теченіе шести часовъ; но это было напрасно, потому что послѣ перваго впрыскиванья этого раствора кровотеченіе прекратилось непосредственно и при слѣдующихъ двухъ вытекающій растворъ былъ только слегка окрашенъ еще невышедшими остатками сгустковъ крови. Возвратившись къ больной, я тотчасъ остановилъ дальнѣйшія впрыскиванья, опасаясь и отъ предшествовавшихъ совершеннаго остановленія родовыхъ очищеній, которыя однако благополучно, въ видѣ свойственномъ времени, возстановились, такъ же какъ и молоко въ грудяхъ; здоровье и силы больной стали возвращаться весьма удовлетворительно.

7. *Placenta praevia.* 21 сент. 1850 г., приглашенъ я былъ къ роженицѣ А. Н. О-вой; роженицѣ было 40 лѣтъ отъ роду, и это была первая ея беременность. Роды были въ послѣднемъ мѣсяцѣ беременности. За два дня до начала ихъ стало оказываться повторяющееся сильное кровотеченіе изъ матки. Осмотрѣвъ роженицу, я нашелъ маточный зѣвъ весьма толстымъ и твердымъ. Концомъ пальца, входившимъ въ отверстіе зѣва, можно было явственно ощупать, къ лѣвой сторонѣ, край дѣтскаго мѣста,

Digitized by Google

а къ правой пузырь дѣтскихъ водъ. Кровотеченіе, со сгустками крови, повторялось и при мнѣ. Не упуская времени, назначилъ я впускать сильною струею растворъ креозота (двѣ капли на чайную чашку въ пять унцій, комнатной температуры). Кровотеченіе немедленно прекратилось, не смотря на продолжавшіяся потуги, болѣе чѣмъ на полчаса; при малѣйшемъ же появленіи вновь кровотеченій, въ теченіе всей ночи повторяемы были впрыскиванья всегда съ одинаковымъ успѣхомъ, пока наконецъ вышедшая въ меньшій тазъ головка младенца давленіемъ на дѣтское мѣсто механически не прекратила кровотеченія, а вмѣстѣ съ тѣмъ въ послѣдствіи и кровообращенія въ младенцѣ, который родился слѣдующаго дня 22 сентября, въ первомъ часу по полудни, мертвымъ. По окончаніи родовъ еще принужденъ я былъ отдѣлить и извлечь приросшее, какъ выше сказано, къ лѣвой сторонѣ и краю матки дѣтское мѣсто. Выздоровленіе г-жи О-вой послѣдовало весьма удовлетворительно.

Одинаковое ли дѣйствіе окажетъ впрыскиваніе раствора креозота при центральномъ предстоящемъ дѣтскомъ мѣстѣ—покажутъ дальнѣйшіе опыты. Ничто впрочемъ не мѣшаетъ направлять къ помянутымъ частямъ струю раствора креозота, съ намѣреніемъ — умѣрить кровотеченіе во время самыхъ манипуляцій при производствѣ accouchement forcé. Но вотъ и еще случай placentae praeviae не менѣе замѣчательный.

Въ іюлѣ мѣсяцѣ 1851 года, призванъ былъ я къ женѣ симферопольскаго жителя жестяника еврея Рехнера, одержимой кровотеченіемъ изъ матки, которое предъ тѣмъ продолжалось близь одного мѣсяца, постепенно усиливаясь. Врачемъ, пользовавшимъ ее предъ тѣмъ, было назначаемо ей попеременно elixir acidum Halleri и другія болѣе дѣйствительныя средства безъ малѣйшаго успѣха. По прибытіи я нашелъ ее весьма блѣдною, обезсиленною продолжавшимся сильнымъ кровотеченіемъ и частыми обмороками; члены были холодны; холодныя примочки ad regionem suprapuberalem, спорынья, ипекакуанна съ опіемъ только на весьма короткое время останавливали кровотеченіе, которое постоянно и быстро повторялось съ изверженіемъ кровяныхъ сгустковъ и повергало больную въ крайнее изнеможеніе. При осмотрѣ частей, нашелъ я въ маточномъ зѣвѣ висящій сгустокъ крови, а ощупавъ нижнюю часть живота нашелъ ее въ состояніи шестимѣсячной беременности, чего она сама, кормивши притомъ ребенка, не предполагала. Не сомнѣваясь уже въ причинѣ кровотеченія, происходившаго отъ предстоящаго дѣтскаго мѣста, которое въ послѣдствіи я и ощупалъ, я немедленно назначилъ впрыскиваніе раствора креозота въ полость матки (въ содержаніи двухъ капель креозо-

Digitized by Google

та на чайную чашку воды, впрыскивать быстро съ усиліемъ посредствомъ унцоваго инъекціоннаго сифона, тупымъ концомъ введеннаго во влагалище), что и приказалъ повторять. Дѣйствіемъ было, какъ и въ прежнихъ случаяхъ, непосредственное остановленіе кроветеченія. Между тѣмъ я продолжалъ давать спорынью, съ цѣлью возбудить потуги къ скорѣйшему изверженію младенца, отъ котораго единственно зависѣло радикальное устраненіе кроветеченія. При каждомъ малѣйшемъ появленіи крови впрыскиваніе повторялось, и дѣйствіемъ всегда было непосредственное остановленіе кроветеченія. При такихъ условіяхъ не только силы уже не истощались и прекратились обмороки, но возвратилась и равномѣрная теплота во всемъ тѣлѣ, доколѣ по истеченіи двухъ сутокъ роженица благополучно родила мертваго младенца и вскорѣ потомъ совершенно поправилась.

21 декабря 1851 года вечеромъ, также явился ко мнѣ крымскій еврей, Исаакъ Гота, приглашая навѣстить беременную жену его Ханне, въ концѣ седьмаго мѣсяца беременности, у которой за недѣлю предъ тѣмъ оказалось постепенно усилившееся кроветеченіе изъ матки. Бывъ нѣсколько нездоровъ, я отправилъ туда акушерку Ерофееву осмотрѣть страждущую, поручивъ ей, если надобность потребуетъ, прислать за мною, а между тѣмъ для остановленія кроветеченій назначилъ креозотъ для впрыскиванія въ видѣ воднаго раствора. Оказалось, что зѣвъ маточный былъ уже открытъ на одинъ дюймъ въ діаметрѣ; къ лѣвой сторонѣ ощутителенъ былъ въ глубинѣ край дѣтскаго мѣста; въ срединѣ и къ правой сторонѣ—пузырь водъ. Впрыскиваніе было произведено только два раза и въ оба раза кроветеченіе тотчасъ остановилось, а къ полуночи Ханне родила живаго младенца, послѣ чего вышло и дѣтское мѣсто. Не присутствовавъ при этомъ случаѣ, я передаю его въ такомъ видѣ, какъ въ возможной подробности сообщила мнѣ о немъ г-жа Ерофеева, и какъ очевидно въ этомъ случаѣ, при возвышенномъ положеніи послѣда и маломъ еще развитіи ребенка, роды и безъ пособія креозота кончились бы въ такомъ видѣ какъ они совершились.

Въ маточныхъ кроветеченіяхъ, въ состояніи небеременномъ и независящемъ отъ родовыхъ періодовъ и послѣдствій, впрыскиваніе раствора креозота, какъ нынѣ уже извѣстно, тоже весьма дѣйствительно, но только не всегда, потому что введеніе жидкости въ полость матки не всегда бываетъ въ такомъ состояніи ея доступно, какъ то: при весьма косвенномъ положеніи ея, при полипахъ и т. п., а также и потому, что самое

Digitized by Google

кровотеченіе можетъ послѣдовать изъ мѣстъ отдаленныхъ, какъ напримѣръ изъ яичниковъ, чрезъ фаллопіевы трубы.

Какъ гемостатическое средство, употребляю я креозотъ во всѣхъ кровотеченіяхъ изъ малыхъ сосудовъ, гдѣ только непосредственное приложеніе его на кровоточивую поверхность доступно, какого бы свойства оно ни было, анастомотическое или діапедетическое, и въ особенности изъ слизистыхъ покрововъ; при оперативномъ же раздѣленіи мелкихъ сосудовъ, въ случаѣ упорнаго кровотеченія, употребляю я растворъ креозота болѣе концентрированный (отъ десяти до двадцати и болѣе капель на унцію воды), прикладывая къ кровоточивому мѣсту намоченную имъ корпію и придавливая продолжительно пальцомъ, и думаю, что въ пользѣ его, какъ въ этомъ отношеніи, такъ и во всѣхъ описанныхъ случаяхъ, едва ли какое доселѣ извѣстное средство можетъ съ нимъ сравниться, особенно же и по дешевизнѣ его, представляющей врачу возможность, съ самымъ ничтожнымъ съ своей стороны пожертвованіемъ, безвозмездно надѣлять неимущихъ больныхъ не только врачебнымъ совѣтомъ, но и самымъ лекарствомъ.

Digitized by Google

IV

О ПОВѢШЕНІИ И УДАВЛЕНІИ

(DE SUSPENSIONE ET STRANGULATIONE),

ВЪ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМЪ И МЕДИКО-ПОЛИЦЕЙСКОМЪ ОТНОШЕНІЯХЪ.

(*Лекаря П. Платонова.*)

(Окончаніе.)

1) ПОВѢШЕНІЕ — SUSPENSIO, SEU ASPHYXIA PER SUSPENSIONEM, SEU MORS PER SUSPENSIONEM.

Повѣшеніе можетъ представляться въ двухъ главныхъ видоизмѣненіяхъ: или тѣло повѣшеннаго виситъ на воздухѣ, безъ всякой опоры, или же оно какою-либо частію упирается на какую-либо подпору, твердую, плотную или мягкую. Такое видоизмѣненіе повѣшенія даетъ намъ право раздѣлить повѣшеніе на полное и неполное, suspensio completa et incompleta; полное повѣшеніе будетъ то, при которомъ тѣло повѣшеннаго лишено точки опоры, неполное — наоборотъ.

Это раздѣленіе повѣшенія на полное и неполное появилось въ началѣ нынѣшняго столѣтія, а научное значеніе и неоспоримость пріобрѣло не раньше 1845 года, послѣ наблюденій различныхъ ученыхъ, довершенныхъ Дюшенемъ. Древніе судебные врачи и изъ болѣе близкихъ къ намъ Metzer (1787 г.) и его современники, послѣдователи Даніелевой школы, полагали, что повѣшеніе не иначе можетъ произвести смерть, какъ при совершенномъ висѣніи тѣла; они вовсе отвергали возможность смерти при несовершенно висячемъ положеніи тѣла. Въ новѣйшее время Жандренъ также старался доказать, что при неполномъ повѣшеніи (suspensio incompleta) самоубійство рѣшительно невозможно; онъ говоритъ, что, «при первыхъ слѣдахъ асфиксіи, боли и хранительный инстинктъ непремѣнно должны взять перевѣсъ надъ волею, и несчастный по необходимости долженъ выпрямить свои ноги и прогнать грозившую ему

Digitized by Google

опасность [1]).» Конечно, подобныя разногласія не могли долго оставаться въ такой важной наукѣ, какова Судебная Медицина, потому что они наводили сомнѣніе на истину при судопроизводствахъ и вредили правильному приложенію законовъ. Въ то же время нашлись ученые, которые рушили всѣ сомнѣнія и доказали, что самоубійство можетъ происходить и тогда, когда ноги лежатъ на землѣ, когда тѣло упирается на колѣна, когда оно лежитъ на наклонной и даже почти горизонтальной плоскости, лишь бы только при этомъ петля, охватывающая шею, концами своими была прикрѣплена къ какой-либо неподвижной точкѣ. Возможность смерти при такихъ положеніяхъ доказали знаменитые ученые, и особенно: Маркъ, Девержи, Оливье, Орфила и Дюшень. Маркъ первый описалъ наблюденія свои надъ неполнымъ повѣшеніемъ, по случаю смерти принца Конде [2]); вскорѣ онъ представилъ ученой публикѣ и другія неоспоримыя наблюденія. За нимъ вскорѣ явились подобныя же наблюденія другихъ ученыхъ, которыя всѣ въ новѣйшее время собралъ, пополнилъ собственными и выдалъ ученой публикѣ д-ръ Дюшень. Таблица составленная на этотъ счетъ Дюшенемъ такъ интересна, что мы намѣрены представить ее въ цѣлости. Таблица его составлена: a) изъ 15 наблюденій Марка, b) изъ 17 наблюденій другихъ ученыхъ, цитированныхъ въ отдѣльныхъ сочиненіяхъ и періодическихъ изданіяхъ въ продолженіе 5 лѣтъ послѣ Марка, и c) изъ 26 собственныхъ (Дюшеня) и нѣкоторыхъ изъ его товарищей. Слѣдовательно всѣхъ наблюденій 58. Таблица Дюшеня показываетъ также отношеніе этого рода смерти къ поламъ, возрастамъ и представляетъ различныя петли и различные способы неполнаго повѣшенія.

Наблюденія	м. п.	ж. п.	Возрастъ.	Изъ чего сдѣлана была петля.	Положенія повѣсившихся.
1	»	1	35	Веревка.	Спина упиралась на наклонную плоскость.
2	1	»	40	Тесьма.	Колѣни упирались на полъ, стопы и голени на постель.
3	1	»	35–40	Снурокъ.	Тоже.
4	1	»	74	Два платка.	Концы обѣихъ ногъ касались земли.
5	1	»	16	Платокъ.	Ноги упирались на кусокъ хлѣба.
6	1	»	49	Галстухъ.	Пятки упирались въ землю.

[1]) *Observations médico-légales sur la strangulation, ou recueil d'observations de suspension incomplète*, par le Dr. Duschesne, въ *Annales d'hygiène publique*, 1845, t. XXXIV, p. 6 и далѣе.

[2]) *Annales d'hygiène publique. Examen médico-légale des causes de la mort de S. A. R. le prince de Condé.* 1831, t. V, p. 157.

Digitized by Google

Наблюденія.	м. п.	ж. п.	Возрастъ.	Изъ чего сдѣлана была петля.	Положенія повѣсившихся.
7	1	»	41	Носов. плат.	Положеніе сидячее.
8	1	»	36	Рубашка.	Пятки упирались въ подъоконникъ.
9	1	»	40	Простыня.	Положеніе полусидячее.
10	1	»	40	Тоже.	Стоя на колѣнахъ; концы ногъ лежали на постели.
11	»	1	34	Носов. платокъ.	Правая голень протянута; пятки упирались въ полъ; лѣвая голень согнута, стопа касалась пола.
12	»	1	40	Веревка.	Голени, бедра и лѣвое плечо упирались въ полъ.
13	1	»	45	Тоже.	Концы ногъ лежали на постели.
14	1	»	45	Два галст.	Конечности на постели.
15	1	»	12	Тоже.	Ноги касались пола.
16	»	1	25–26	Подвязка.	Тѣло покоилось на постели.
17	1	»	43	Галстухъ.	Концы ногъ упирались въ полъ.
18	1	»	15	Веревка.	Ноги лежали на полу.
19	1	»	34	Тоже.	На корточкахъ; ноги упирались на кучу навоза.
20	»	1	70	Тоже.	Концы ногъ лежали на полу.
21	»	1	45	Галстухъ.	Тѣло лежало на постели.
22	1	»	27	Веревка.	На корточкахъ; ноги лежали на полу.
23	1	»	55	Ремень.	Ноги упирались въ землю.
24	1	»	72	Веревка.	Ноги лежали на полу; голени подогнуты.
25	»	1	53	Тоже.	Концы ногъ упирались въ полъ.
26	»	1	60	Подвязка.	Ноги упирались въ полъ.
27	1	»	67	Веревка.	Ноги на полу; голени подогнуты.
28	1	»	43	Подпруга.	Ноги на полу; въ колѣнахъ подогнуты.
29	»	1	50	Веревка.	Правая пятка на землѣ, правая рука на стулѣ.
30	1	»	54	Тоже.	Концы ногъ касались пола.
31	1	»	24	Тоже.	Стоя на колѣнахъ въ своей постели.
32	1	»	26	Тоже.	Стопы, колѣна, брюхо и руки касались пола.
33	1	»	17	Тоже.	Колѣна касались пола.
34	1	»	17	Два платка.	Сидя на землѣ.
35	1	»	17	Холстинныя подштанн.	На колѣнахъ.
36	1	»	83	Веревка.	Ноги касались подошвами пола.
37	1	»	81	Тоже.	Ноги касались пола.
38	1	»	81	Тоже.	Стоя; ноги были на полу.
39	1	»	65	Свернутая простыня.	Лѣвая нога упиралась въ вязанку сѣна, а конецъ правой въ полъ.
40	1	»	46	Тоже.	Концы ногъ на полу.
41	1	»	46	Веревка.	Подошвы упирались въ полъ.
42	1	»	46	Тоже.	Тѣло лежало на полу.
43	1	»	46	Канзолъ.	Лежа на своей постели.

Digitized by Google

Наблюденія	м. п.	ж. п.	Возрастъ.	Изъ чего сдѣлана была петля.	Положенія повѣсившихся.
44	1	»	28	Салфетка.	Ноги упирались въ полъ.
45	1	»	32	Занавѣсъ.	Колѣна упирались въ полъ.
46	1	»	32	Сорочка.	Лежа.
47	1	»	52	Галстухъ.	Стоя; ноги упирались въ полъ.
48	1	»	32	Веревка.	Ноги опирались на землю.
49	1	»	80	Тоже.	Пятки касались пола.
50	1	»	40	Галстухъ.	Ноги касались земли.
51	1	»	61	Веревка.	Тоже.
52	1	»	48	Тоже.	Ноги лежали на полу.
53	1	»	70	Тоже.	Ноги касались земли.
54	»	1	43	Тоже.	Ноги касались пола.
55	»	1	66	Тоже.	Стоя на колѣнахъ.
56	1	»	78	Тоже.	Лежа на своей постели.
57	1	»	56	Платокъ.	Ноги на землѣ.
58	»	1	34	Снурокъ отъ шторы.	Тоже.
Всего	45	13			

Въ дополненіе этихъ иностранныхъ наблюденій, вотъ нѣсколько взятыхъ изъ судебно-медицинскихъ актовъ въ Спб. Медико-Хирургической Академіи, составленныхъ подъ надзоромъ г. профессора П. П. Заблоцкаго-Десятовскаго.

Первый случай. 1845 года марта 16 числа, въ 2 часа по полудни, на Васильевскомъ островѣ, между 3-й и 4-й линіями, въ пристани, устроенной на берегу Малой Невы, полиція, въ присутствіи медика, свидѣтельствовала мертвое тѣло мѣщанина Соболева, при чемъ оказалось слѣдующее: мертвое тѣло Соболева находилось въ задней части пристани близь стѣны деревянной набережной, имѣющей высоту отъ поверхности льда до помоста $2^1/_4$ аршина, между сваями, въ правильномъ сидячемъ положеніи. Голова умершаго, съ надѣтою на нее фуражкою, была нѣсколько наклонена впередъ; шея и туловище имѣли совершенно отвѣсное положеніе; руки, опущенныя внизъ по сторонамъ туловища, нѣсколько согнутыя въ локтяхъ, надъ дѣтородными частями, впереди нижней части живота, касались одна другой концами пальцовъ, изъ которыхъ правые лежали надъ лѣвыми, и какъ тѣ, такъ и другіе обращены были тыльною поверхностью книзу. Лѣвое плечо упиралось въ сваю, а задница нижнею частью своею касалась льда. Нижнія конечности, составлявшія прямой уголъ съ туловищемъ, были протянуты впередъ по льду. На перекладинѣ свай замѣчена была бичевка, обматывавшая перекладину два раза, сложенная вдвое, толщиною въ гусиное перо. Она была крѣпко натянута, и опу-

Digitized by Google

скаясь внизъ не болѣе $^3/_4$ аршина, образовала петлю, плотно обхватывавшую шею Соболева. По снятіи бѣдной одежды оказалось, что петля проходила спереди назадъ и снизу вверхъ; спереди она проходила выше кадыка, съ боковъ — подъ вѣтвями нижней челюсти, а сзади оканчивалась узломъ на затылочномъ бугрѣ. На мѣстѣ прохожденія петли замѣчалось довольно глубокое вдавленіе. Дѣтородный удъ былъ въ полунапряженномъ состояніи и изъ него вытекало сѣмя. Умершій былъ 45 лѣтъ отъ роду. Всѣ другіе признаки были сходны съ явленіями, замѣчаемыми при полномъ повѣшеніи.

Второй случай. 28 марта 1847 года, найдено было мертвое тѣло мужескаго пола, неизвѣстнаго званія, лѣтъ около 45, средняго росту, на рѣкѣ Мойкѣ, близь спуска противъ Конногвардейскаго переулка. Мертвое тѣло найдено было висѣвшимъ на крестьянскомъ, широкомъ, шерстяномъ поясѣ, средина котораго составляла петлю, обхватывавшую шею, съ узломъ на затылкѣ, а оба конца были привязаны къ желѣзному кольцу, вбитому въ дерево спуска. Лицо покойнаго было обращено къ Мойкѣ; оно было нѣсколько багровое, съ закрытыми глазами, полуоткрытымъ ртомъ и съ ущемленнымъ между зубами кончикомъ языка. Тѣло покойника имѣло полусидячее положеніе; бедра съ туловищемъ, а голени съ бедрами составляли прямые углы и оцѣпенѣлыя ноги перекрещивались между собою. Руки были опущены вдоль туловища и также находились въ оцѣпенѣломъ состояніи. По снятіи одежды замѣчено было направленіе петли такое же, какъ и въ предъидущемъ случаѣ. Ширина петли равнялась почти ладони.

Третій случай. Крестьянинъ-арендаторъ, 35 лѣтъ, средняго роста, найденъ былъ, 27 октября 1847, мертвымъ въ лабазѣ для складки зелени, принадлежащемъ Александро-Невской Лаврѣ. Высота лабаза равнялась 2 аршинамъ; къ столбу этого лабаза, на высотѣ 2 аршинъ отъ полу, была привязана однимъ концомъ бичевка, толщиною въ гусиное перо, сложенная вдвое и обхватывавшая другимъ своимъ концомъ, въ видѣ петли, шею покойника, такъ что узелъ ея приходился подъ угломъ нижней челюсти справа. При этомъ голова умершаго была поникнута, нѣсколько склонена къ лѣвому плечу и отстояла отъ полу на $^1/_2$ аршина. Правая рука была выпрямлена и кистью упиралась въ землю; лѣвая рука была согнута и находилась подъ туловищемъ. Все туловище было въ полулежачемъ положеніи по наклонной плоскости къ горизонту, такъ что животъ прилегалъ къ землѣ; ноги, совершенно выпрямленныя, были протянуты по землѣ. Лицо умершаго было блѣдное,

Digitized by Google

глаза выпученные, зрачки расширенные; ротъ полуоткрытъ, конецъ языка ущемленъ между зубами, темно-багроваго цвѣта. Дѣтородный удъ былъ полунапряженъ съ истеченіемъ сѣмени. Бороздка, соотвѣтствующая петлѣ, была глубока, шириною въ 4''' и съ замѣтнымъ подтекомъ.

Четвертый случай. Нарвской части, въ домѣ Устимова, 20 декабря 1848 года, найденъ мертвымъ австрійскій подданный Карлъ Фельдгаузенъ, 54 лѣтъ отъ роду. Его нашли въ комнатѣ между шкапомъ и печью, на пространствѣ $^3/_4$ аршина, въ полусидячемъ положеніи, висѣвшимъ на бичевкѣ, плотно обхватывавшей шею. Трупъ лѣвою и верхнею частью спины упирался въ стѣну; голова была склонена за шкапъ и касалась стѣны. Руки, согнутыя нѣсколько въ локтяхъ и кистяхъ, лежали на передней и верхней части бедръ. Ноги, согнутыя подъ острымъ угломъ, были плотно сближены одна къ другой и прилегали къ шкапу; лѣвое колѣно не доходило до полу на 3, а правое на $3^1/_2$ вершка. Лѣвая стопа, концами пальцовъ, внутреннимъ своимъ краемъ и переднею частью подошвы упиравшаяся въ тыльную поверхность внутренняго края правой стопы, лежала на желѣзномъ листѣ, прибитомъ близь печки; правая же — внутреннимъ краемъ и переднею частью подошвы упиралась въ тотъ же листъ, а пяткою въ пуховую подушку, лежавшую подъ ягодицами. Бичевка, толщиною въ гусиное перо, была обмотана довольно туго вокругъ шеи три раза, въ видѣ петли, и другимъ своимъ концомъ привязана къ гвоздю, отстоявшему отъ пола на $2^1/_4$ аршина, а отъ шеи на $1^1/_4$; слѣдовательно все туловище помѣщалось на пространствѣ одного аршина. Лицо покойнаго было сине-багровое, съ спокойнымъ выраженіемъ; глаза закрыты; ротъ полуоткрытъ, кончикъ языка ущемленъ зубами; дѣтородный удъ полунапряженъ съ вытеченіемъ сѣмени.

Пятый случай. Покойникъ былъ Финляндскій уроженецъ, Густавъ Іогансонъ, брильянтщикъ, 24 лѣтъ отъ роду. Его нашли, 1849 года 31 января, въ отхожемъ мѣстѣ, въ слѣдующемъ положеніи: онъ сидѣлъ на стольчакѣ, въ халатѣ, брюкахъ и жилетѣ, безъ галстуха. Въ маленькое окошечко, выходящее изъ отхожаго мѣста на лѣстницу, продѣтъ былъ одинъ конецъ носоваго шолковаго платка и завязанъ на рамкѣ, а другой конецъ въ видѣ петли обхватывалъ шею такъ плотно, что гортанные хрящи были помяты. Узелъ петли приходился близь праваго уха. Бороздка была довольно глубокая, направлялась отъ лѣваго уха къ правому, гдѣ нѣсколько возвышалась; ширина бороздки была около 2 пальцовъ.

Шестой случай. Крестьянинъ Алексѣй Степановъ, 40 лѣтъ отъ роду, 1849 года февраля 24 числа, найденъ висящимъ на сѣновалѣ, при

Digitized by Google

чемъ шею его обхватывала въ видѣ петли бичевка, толщиною въ гусиное перо, сложенная вдвое и привязанная къ балкѣ сѣновала; ноги, нѣсколько согнутыя въ колѣнахъ, концами пальцовъ упирались въ солому.

Седьмой случай. 13 мая 1849 года, въ Петровскомъ паркѣ, въ пустой каютѣ стоявшей на отмели барки, найденъ повѣсившимся отставной солдатъ Михаилъ Безугольный, 40 лѣтъ отъ роду. Его нашли въ сказанномъ мѣстѣ висѣвшимъ на веревкѣ, толщиною въ мизинецъ и длиною въ $3^1/_2$ сажени. Одинъ конецъ этой веревки былъ замотанъ въ видѣ петли, оканчивавшейся узломъ вокругъ шеи; а другой закрученъ вокругъ балки или перекладины каюты. Шея отъ балки отстояла на 1 аршинъ; голова была склонена на правую сторону; багровое лицо было обращено въ паркъ, спина ко входу въ каюту. Руки находились въ отвѣсномъ положеніи по сторонамъ туловища. Ноги, согнутыя въ колѣнахъ подъ прямымъ угломъ, колѣнами и носками сапоговъ упирались въ полъ, косвенно настланный изъ досокъ. Глаза были полуоткрыты, языкъ ущемленъ, дѣтородный удъ напряженъ.

Осьмой случай. 1849 года сентября 30, на Сѣнной площади, на постояломъ дворѣ, въ домѣ Икорниковой, крестьянинъ Герасимъ Ивановъ, 40 лѣтъ отъ роду, найденъ утромъ, въ сараѣ, висѣвшимъ въ слѣдующемъ положеніи: веревка длиною въ $6^1/_4$ аршинъ, толщиною въ мизинецъ, однимъ концомъ въ видѣ петли обхватывала шею, такъ что узелъ ея приходился на затылкѣ, а другимъ концомъ была прикрѣплена къ вершинѣ столба, составлявшаго подпору для крыши. Голова покойника склонена была къ лѣвому плечу; руки были опущены по бокамъ туловища; крестецъ упирался въ столбъ; ноги были согнуты въ колѣнахъ такъ сильно, что колѣна отстояли отъ земли только на два вершка; голыя ноги совершенно погружались въ грязь и упирались въ землю. Лицо покойника было багровое; глаза полуоткрыты и нѣсколько выпучены, губы синія, ротъ полуоткрытъ, конецъ языка былъ нѣсколько ущемленъ. Бороздка шла выше кадыка назадъ подъ углами нижней челюсти и оканчивалась на затылкѣ; дно ея было сѣрое, края съ подтеками.

Подобныхъ примѣровъ неполнаго повѣшенія можно насчитать весьма много; но мы здѣсь ограничиваемся небольшимъ числомъ ихъ, потому что и этихъ случаевъ вполнѣ достаточно, чтобы положительно доказать возможность смерти отъ петли и при несовершенно висячемъ положеніи тѣла, возможность, доказанную иностранными учеными, исчисленными выше, и слѣдовательно оправдывающую справедливость дѣленія повѣшенія на полное и неполное (suspensio completa et incompleta).

Digitized by Google

Нельзя, конечно, удивляться невѣрію древнихъ судебныхъ врачей въ возможность смерти при неполномъ повѣшеніи, если вспомнимъ, что при такомъ родѣ смерти недостаетъ главнаго явленія, именно выпрямленія тѣла въ слѣдствіе подпоры различныхъ частей его, безъ которой трудно предположить съ перваго взгляда возможность совершеннаго прекращенія дыханія и кровеобращенія. Но нужно замѣтить, что древніе судебные врачи имѣли слишкомъ односторонній взглядъ на ближайшія причины этой смерти; они разсматривали при этомъ только чисто механическія причины — законы тяжести, не обращая вниманія на другія условія. Какія же это условія? Рѣшеніемъ этого вопроса занимались многіе ученые новѣйшаго времени, и опытами пришли къ положительнымъ результатамъ.

1) Девержи, имѣвшій случаи наблюдать смерть отъ неполнаго повѣшенія, въ одномъ мѣстѣ своего сочиненія говоритъ: «такъ какъ въ различныхъ случаяхъ неполнаго повѣшенія тяжесть всего тѣла уменьшается по мѣрѣ бо̀льшаго числа опорныхъ точекъ для различныхъ частей тѣла, то должно заключить, что для сжатія шеи, нужнаго для прекращенія дыханія и жизни, достаточно тяжести однихъ только плечъ и верхней части груди»[1]). Это теоретическое мнѣніе Девержи фактически подтверждено другими учеными, и особенно Христисономъ, Піорри и Орфила. Эти ученые вѣшали различныхъ животныхъ въ различныхъ положеніяхъ, и вычислили, что лошади и собакѣ достаточно половины тяжести всего тѣла для того, чтобы лишиться жизни отъ петли. Нѣтъ сомнѣнія, что и для смерти человѣка достаточно такой же тяжести.

2) Неполное повѣшеніе, какъ доказываютъ неоспоримые факты, всегда бываетъ плодомъ самоубійства, а каждый самоубійца, судя a priori, непремѣнно долженъ владѣть настойчивостью воли, рѣшимостью, съ которыми легко находитъ для себя смерть въ причинахъ самыхъ маловажныхъ, потому что воля постояннымъ напряженіемъ своимъ уже вполовину убиваетъ органическую дѣятельность, а слѣдовательно дѣлаетъ ее уступчивою къ малѣйшей разрушительной причинѣ. Гинце объясняетъ смерть при неполномъ повѣшеніи такимъ образомъ: «воображеніе у такихъ несчастныхъ, говоритъ онъ, такъ бываетъ напряжено, и желаніе прекратить постылую жизнь свою такъ сильно, что малѣйшее наружное насиліе или прижатіе дыхательнаго горла бываетъ достаточно для произведенія нервическаго удара и приведенія сердца въ совершен-

---

[1]) *Traité de médecine légale*, 1840, t. II, p. 442.

Digitized by Google

ное онѣмѣніе и бездѣйствіе (paralysis), такъ что они прежде умираютъ отъ него, чѣмъ успѣетъ сдѣлаться смертельное скопленіе крови въ головѣ (apoplexia sanguinea) или совершенно прекратится доступъ воздуха къ легкимъ» [1]). Разительный примѣръ, доказывающій вліяніе воли на актъ самоуничтоженія, читаемъ у Ремера, который разсказываетъ слѣдующее: «одна женщина съ рѣшительнымъ намѣреніемъ повѣситься отправилась въ ту комнату, гдѣ спали ея дѣти. Старшая дочь, около 8 лѣтъ, замѣтивши петлю на шеѣ матери, мгновенно оборвала ее. Разсерженная мать вытолкнула дитя изъ комнаты и снова наложила на себя петлю въ полулежачемъ положеніи; другія малолѣтнія ея дѣти не могли уже освободить ее отъ петли и она погибла [2]).» Послѣ всего этого не трудно допустить, что сила воли играетъ большую роль при неполномъ повѣшеніи.

3) Наконецъ есть еще одно условіе, весьма интересное и вмѣстѣ довольно странное, это особенное чувство вожделѣнія или какъ бы опьянѣнія, которому вначалѣ подвергаются вѣшающіеся, и которое при извѣстныхъ границахъ смѣняется слабостью, отнимающею всякую возможность отвратить себя отъ пагубнаго намѣренія. Объ этомъ знали еще въ древнія времена; такъ, Цезальпинъ по разсказамъ вѣшавшихся, но возвращавшихся къ жизни, говоритъ, что «во время сжатія петлею шеи несчастные скоро впадаютъ въ такое безчувствіе (stupor), что вовсе не сознаютъ вліянія петли.» Вепферъ и Морганьи также имѣли случаи разспрашивать вѣшавшихся, которымъ была спасена жизнь, и которые разсказывали, что «они вовсе не чувствовали страданій отъ дѣйствія петли и находились какъ бы погруженными въ глубокій сонъ» [3]). Маркизъ де Садъ, въ 4-мъ томѣ своего знаменитаго романа, также высказываетъ эту идею, которая кажется заимствована имъ изъ *Исторіи Цельтовъ*, Пеллутьѐ. Девержи говоритъ на этотъ счетъ слѣдующее: «при самоубійствѣ, во время наложенія петли, или нѣсколько послѣ, въ самоубійцѣ является чувство удовольствія, за которымъ слѣдуетъ разстройство зрѣнія, появляются голубые огни предъ глазами, за тѣмъ и тотчасъ теряется самосвѣдѣніе и наступаетъ истинная смерть въ разные моменты времени» [4]). Истину этихъ свидѣтельствъ подтверждаютъ также разсказы Фо-

---

[1]) *Hufelands Journal*, 1819, 13 t. Februar, S. 79.

[2]) *Annales d'hygiène publique*, 1830. t. IV, p. 186—187.

[3]) *Observations médico-légales sur la strangulation...*, Duschesne, p. 53.

[4]) *Traité de médecine légale*, t. II, p. 458.

Digitized by Google

дерѐ и канцлера Бэкона [1]), но еще очевиднѣе опыты Флейшмана, произведенные имъ въ новѣйшее время надъ различными животными и надъ самимъ собою (объ нихъ будетъ говорено ниже).

Всѣ вычисленныя условія неоспоримо доказываютъ возможность смерти отъ петли при всякомъ положеніи тѣла, при различныхъ для него опорныхъ точкахъ. О важности и пользѣ знанія различныхъ видовъ повѣшенія, въ судебно-медицинскомъ отношеніи, мы сказали выше; теперь займемся спеціальнымъ рѣшеніемъ перваго вопроса, то есть:

I. *Наложена ли петля на извѣстнаго человѣка при жизни или по смерти?* Или говоря другими словами: дѣйствительно ли человѣкъ умеръ отъ повѣшенія, или отъ другаго рода смерти?

Для рѣшенія этого вопроса необходимо знать, кромѣ общихъ явленій, описанныхъ выше: 1) мѣстныя явленія, свойственныя только повѣшеннымъ, 2) ближайшія причины смерти при повѣшеніи и 3) разсмотрѣть каждое явленіе въ частности, чтобы указать на признаки болѣе вѣрные и постоянные.

1) *Мѣстныя или наружныя явленія* разсматриваемой нами смерти, въ практическомъ отношеніи, гораздо важнѣе общихъ, потому что только ими вполнѣ очерчивается характеръ смерти повѣсившихся, или, что то же, только по мѣстнымъ явленіямъ уже съ перваго взгляда можно отличить повѣшеніе отъ другихъ видовъ асфиксіи, слѣдовательно составить нѣкоторое общее понятіе объ отдѣльности этой смерти. Мѣстныя явленія, встрѣчаемыя на трупахъ повѣшенныхъ, суть слѣдующія: лицо у нихъ бываетъ опухшее, синебагровое, губы тоже; глаза полуоткрытые, нѣсколько выпученные изъ глазницъ; языкъ бываетъ или весь высунутъ изо рта, или же концомъ ущемленъ между зубами, и обыкновенно разбухшій, синебагровый; выраженіе лица страдальческое, очевидно дающее понятіе о предсмертныхъ мученіяхъ; изъ ноздрей и рта вытекаетъ кровянистая жидкость. На шеѣ находится бороздка, образованная петлею и идущая большею частію косвенно спереди назадъ и снизу вверхъ, и притомъ въ верхней или средней части шеи; ширина бороздки бываетъ различна, что зависитъ отъ толщины петли; она бываетъ синебагровая, сухая и подтекшая. Иногда на нѣкоторыхъ мѣстахъ шеи замѣчаются ссадины (excoriationes), разрывы мышицъ и связокъ, скрѣпляющихъ гортанные хрящи и позвоночный столбъ; иногда замѣчаются переломы хрящей гортани и шейныхъ позвонковъ, или же только ушибы, смятія этихъ

[1]) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1834, t. II, p. 528.

Digitized by Google

частей и помятіе верхнихъ колецъ дыхательнаго горла (trachea); въ нѣкоторыхъ, наконецъ, рѣдкихъ случаяхъ встрѣчаются разрывы шейныхъ сосудовъ. Все тѣло бываетъ обыкновенно блѣдно-синяго цвѣта, окоченѣлое. Концы пальцовъ бываютъ сине-багроваго цвѣта; пальцы рукъ бываютъ сильно прижаты къ ладони, а большой палецъ къ мизинцу. Дѣтородный органъ бываетъ полунапряженъ; изъ него въ первое время вытекаетъ у мужчинъ сѣмя, а у женщинъ изъ влагалища кровянистая жидкость. Задній проходъ (anus) открытъ и замаранъ кишечными нечистотами; руки и ноги въ локтяхъ и колѣнахъ полусогнуты. Всѣ эти признаки, всѣми почти судебными врачами, особенно среднихъ временъ, начиная съ М. Альберти до Галле [1]), считались за непреложное доказательство повѣшенія во время жизни, потому, какъ полагалось, что этихъ признаковъ не бываетъ у повѣшенныхъ послѣ другаго какого-либо рода смерти. Разбирая наблюденія различныхъ ученыхъ, каковы: Клейнъ, Ремеръ, Флейшманъ, Эскироль, Орфила, Девержи, Маркъ, Оливье и другіе, собранныя ими при судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ, а равно и случаи изслѣдованные при нашей Академіи, весьма легко усмотрѣть, что почти только къ $^1/_{10}$ случаевъ можно бываетъ примѣнить всѣ описанныя явленія у повѣсившихся или повѣшенныхъ при жизни, между тѣмъ какъ въ другихъ $^9/_{10}$ случаяхъ какихъ-либо изъ сказанныхъ явленій недостаетъ. Такое непостоянство явленій весьма очевидно отвергаетъ возможность составленія общей схемы этого рода смерти.

Но разнородность и непостоянство явленій у повѣшенныхъ представится даже родомъ необходимости, если обратимъ вниманіе на ближайшія причины смерти въ моментъ уже висѣнія.

2) *Ближайшія причины смерти при повѣшеніи.* Такихъ причинъ, согласно съ общепринятымъ мнѣніемъ, мы допускаемъ три: *апоплексію, асфиксію* и *обѣ* ихъ *вмѣстѣ*. Ремеръ, кромѣ этихъ причинъ, допускаетъ еще *первную апоплексію* или мозговой параличъ (apoplexia nervosa, paralysis cerebri), т. е. такое состояніе, при которомъ, подъ вліяніемъ какого-либо моральнаго стремленія, наприм. страха, отчаянія и т. п., человѣкъ умираетъ отъ истощенія силъ моральныхъ и динамическихъ (extinctio moralis et virium) прежде, чѣмъ петля произведетъ свое смертельное дѣйствіе. Но подобнаго рода состояніе едва ли можетъ быть допущено. Тутъ раждается вопросъ: по-

---

[1]) *Traité de médecine légale*, par Orfila, 1836, t. II, p. 400.

Digitized by Google

чему человѣкъ умираетъ отъ моральнаго сотрясенія по наложеніи уже петли, а не предъ наложеніемъ ея. Гораздо скорѣе можно согласиться, что тутъ главную роль играетъ не нервный мозговой параличъ, а параличъ легочно-желудочнаго нерва и сердечныхъ вѣтвей (paralysis nervi pneumogastrici et plexus cardiaci); вѣроятность этого предположенія можетъ быть основываема на опытахъ Мажанди, Легаллоа, Валентина и другихъ физіологовъ. Но, наконецъ, если бы моральное сотрясеніе и дѣйствительно непосредственно парализовало мозгъ и оттуда приводило весь организмъ въ адинамическое состояніе, то все же оно будетъ только причиною предрасполагающею къ быстрой асфиксіи, между тѣмъ какъ главною ея причиною въ этомъ случаѣ будетъ уничтоженіе дѣятельности дыхательныхъ нервовъ. Ремеръ допускаетъ еще *серозную апоплексію* (apoplexia serosa), которая, по его мнѣнію, производитъ смерть при повѣшеніи; но подобное состояніе мы считаемъ не причиною, а уже результатомъ накопленія крови въ мозгу. Нѣкоторые (Блосфельдъ) допускаютъ еще, въ числѣ причинъ, апоплексію сердца (apoplexia cordis); но мы считаемъ эту причину только предрасполагающею и ускоряющею смертельный исходъ висѣнія, а не производящею его, тѣмъ болѣе что, при подозрѣніи подобной причины, всегда находили какія-либо органическія страданія сердца, которыя, очевидно, могли только содѣйствовать къ ускоренію смерти при наложеніи петли. Наконецъ ближайшею причиною асфиксіи при повѣшеніи могутъ быть различныя поврежденія позвоночнаго мозга въ шейной сторонѣ, поврежденія грудобрюшныхъ и легочныхъ нервовъ, какъ показали опыты Мажанди, Легаллоа и Берара; но всѣ эти причины составляютъ рѣдкость и сопровождаются особенностями, которыя мы въ своемъ мѣстѣ разсмотримъ. И такъ три первыя только причины постоянны, и неоспоримую ихъ самостоятельность доказалъ Флейшманъ. Каждая изъ трехъ сказанныхъ причинъ производитъ на трупѣ свои особенные отпечатки, которые съ перваго уже взгляда даютъ возможность съ вѣроятностью заключать о ближайшей причинѣ смерти. Мы вкратцѣ разсмотримъ признаки, которыми характеризуются апоплексія, асфиксія и оба эти состоянія вмѣстѣ.

1) *Признаки апоплексіи при смерти отъ повѣшенія.* При апоплексическомъ состояніи повѣшенныхъ обыкновенно находятъ всѣ физическія явленія конгестивнаго состоянія въ различныхъ системахъ, и преимущественно въ системѣ головно-спиннаго мозга. При этомъ сосуды мозговыхъ оболочекъ и самаго мозга бываютъ переполнены кровью (hyperæmia cerebri) и часто разорваны; при чемъ не рѣдко бываетъ экстрава-

Digitized by Google

затъ въ различныхъ частяхъ мозга (apoplexia sanguinea), или же изліяніе пасоки подъ оболочки мозга (apoplexia serosa); оба желудочка сердца содержатъ темнокрасную кровь, и правый обыкновенно больше, чѣмъ лѣвый. Этому роду смерти свойственны болѣе всего подтеки, потому что подъ вліяніемъ апоплексіи долго продолжается состояніе агоніи. Этою же причиною можно объяснить и нѣкоторыя чисто мѣстныя явленія, которыя мы разберемъ отдѣльно. Чистая апоплексія при повѣшеніи встрѣчается не совсѣмъ часто: изъ 102 случаевъ, представившихся Ремеру, онъ замѣтилъ ее только у 9 [1]); изъ числа 39 случаевъ при нашей Академіи чистая апоплексія замѣчена только у 4.

2) *Признаки асфиксіи.* При чистой асфиксіи жизнь быстрѣе угасаетъ, токи крови во всемъ организмѣ останавливаются скорѣе, кровь не можетъ накопляться въ отдаленныхъ органахъ; поэтому при такомъ родѣ смерти въ мозгу замѣчается отсутствіе конгестивныхъ признаковъ. Легкія, какъ ближайшіе органы къ сердцу, бываютъ переполнены кровью и вмѣстѣ воздухомъ; при вскрытіи грудной клѣтки они представляются синими, съ черными (пигментными) на поверхности пятнами, и до того вздутыми, что выполняютъ всю грудную клѣтку и нерѣдко краями заходятъ другъ за друга. Иногда легочные сосуды бываютъ разорваны отъ переполненія ихъ кровью, въ слѣдствіе чего, при разрѣзѣ легкаго, изъ воздухоносныхъ клѣточекъ, въ которыя излилась кровь, вытекаетъ весьма много пѣнисто-кровянистой жидкости. Лѣвая половина сердца при этомъ бываетъ пуста, а правая, равно какъ и артеріальные и венозные сосуды содержатъ большее или меньшее количество свернувшейся крови. Подтековъ при такомъ родѣ смерти не бываетъ, потому что они, какъ прижизненныя явленія, требуютъ значительнаго времени для своего образованія. Въ частности при такой смерти, на головѣ и шеѣ замѣчаются только трупныя явленія, т. е. которыя могутъ быть произведены на трупѣ сильно сжатою петлею, оставленною на большее или меньшее время. Этотъ родъ смерти встрѣчается въ чистомъ видѣ также не совсѣмъ часто: Ремеръ, изъ 102 случаевъ, видѣлъ явленія чистой асфиксіи только у 6.

3) *Признаки асфиксіи и апоплексіи вмѣстѣ.* При этомъ могутъ встрѣтиться два обстоятельства: или оба состоянія будутъ выражены одинаково равносильно, или одни явленія возьмутъ перевѣсъ надъ другими и представятъ картину болѣе запутанную. Гораздо чаще впрочемъ случа-

---

[1]) *Начертаніе судебной медицины для правовѣдовъ*, профессора Казанскаго университета Блосфельда, 1847 г.

Digitized by Google

лось наблюдать явленія асфиксіи и апоплексіи равномѣрными, слитыми, гдѣ слѣдовательно къ уничтоженію жизни сочетавались вмѣстѣ двѣ причины: прекращеніе дыханія и кровеобращенія. Такое одномѣрное сочетаніе двухъ причинъ асфиксіи и апоплексіи случалось наблюдать гораздо чаще явленій каждой изъ нихъ въ отдѣльности. Ремеръ изъ 102 случаевъ замѣтилъ явленія асфиксіи и апоплексіи вмѣстѣ у 68; Мецгеру такихъ случаевъ встрѣчалось 65 [1]). Явленія при одномѣрномъ дѣйствіи асфиксіи и апоплексіи бываютъ такія, какими мы описали ихъ въ отдѣльности.

4) Наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ такое соединеніе апоплексіи съ асфиксіею, что первая бываетъ совершенно выражена (completa), а вторая только отчасти (incompleta), или же наоборотъ. Случаи эти, вообще говоря, довольно рѣдки: изъ 48 случаевъ, Ремеръ наблюдалъ только одинъ разъ совершенную асфиксію въ соединеніи съ нѣкоторыми признаками апоплексіи; и, изъ того же числа, 13 случаевъ встрѣтилось ему такихъ, гдѣ признаки апоплексіи выражены были вполнѣ, а асфиксіи — только отчасти. Очевидно, что явленія при этомъ должны значительно разнообразиться. При неполной апоплексіи и полной асфиксіи, смерть начинается главнымъ образомъ отъ легкихъ, которыя представляютъ всѣ явленія, описанныя при полной асфиксіи; между тѣмъ сосуды мозга и его оболочекъ хотя содержатъ значительное количество крови, однако жъ меньше, нежели какъ бываетъ при настоящей апоплексіи. Наоборотъ, при неполной асфиксіи и полной апоплексіи, смерть главнымъ образомъ начинается отъ головы, въ которой замѣчаются всѣ явленія описанныя выше при полной апоплексіи. Легкія при этомъ хотя бываютъ наполнены воздухомъ и кровью, однако жъ послѣдней содержится меньше, чѣмъ при чистой асфиксіи. Лѣвая половина сердца при этомъ бываетъ пуста, а правая съ своими сосудами переполнена жидкою кровью, которая не успѣла сгуститься. Смерть въ обоихъ этихъ случаяхъ, очевидно, должна происходить быстрѣе, чѣмъ при каждой отдѣльно дѣйствующей причинѣ.

Интересно знать: почему въ одномъ случаѣ смерть при повѣшеніи происходитъ отъ асфиксіи, въ другомъ отъ апоплексіи, а въ третьемъ наконецъ отъ обѣихъ этихъ причинъ вмѣстѣ? Въ прежнія времена отыскивали эти причины въ тѣлосложеніи погибшаго человѣка, въ обширности и глубинѣ подтековъ, въ состояніи атмосферы, временахъ года и т. п. Ремеръ объяснялъ это примѣсью какихъ-то гибельныхъ вліяній; но въ

[1]) *Annales d'hygiène publique*, 1830, t. IV, p. 179.

Digitized by Google

новѣйшее время Флейшманъ опытами надъ самимъ собою и надъ животными значительно разъяснилъ этотъ вопросъ.

Опыты Флейшмана надъ самимъ собою. Опыты эти Флейшманъ производилъ въ 1821 году такимъ образомъ: сперва онъ накладывалъ бичевку вокругъ своей шеи, между подъязычною костью и подбородкомъ (in regione suprahyoidea) и постепенно стягивалъ ее или позади, или сбоку. При этомъ вдыханіе и выдыханіе происходили почти нормально, потому конечно, что въ этомъ мѣстѣ нѣтъ воздухоносной трубки; но за то лицо Флейшмана очень скоро дѣлалось краснымъ, глаза нѣсколько выпучивались; соединительныя оболочки глазъ краснѣли, зрачки нѣсколько расширялись, въ головѣ развивался сильный жаръ, въ груди тяжесть, сопровождаемая сильною тоскою и началомъ безпамятства, и вдругъ за этимъ появлялись искры въ глазахъ, шумъ и звонъ въ ушахъ. При появленіи этихъ симптомовъ опытъ тотчасъ прекращался, потому что, по словамъ Флейшмана, отъ появленія послѣднихъ симптомовъ до полной смерти переходъ остается мгновенный. При второмъ опытѣ Флейшманъ накладывалъ петлю на самую гортань (larynx); при этомъ онъ ощущалъ тѣ же самыя явленія, съ тѣмъ только различіемъ, что они быстрѣе слѣдовали одно за другимъ, такъ что звонъ и шумъ въ ушахъ появлялись чрезъ $^1/_2$ минуты, тогда какъ въ первомъ опытѣ они появились чрезъ минуту и болѣе отъ времени наложенія петли. Эту разность во времени развитія симптомовъ Флейшманъ объясняетъ тѣмъ, что въ первомъ опытѣ петля лежала на боковыхъ частяхъ шеи и на углахъ нижней челюсти, и слѣдовательно главные сосуды шеи терпѣли только легкое прижатіе; тогда какъ во второмъ петля лежала горизонтально, сжимая обѣ стороны шеи, упираясь спереди въ твердое тѣло, и такимъ образомъ гораздо удобнѣе прижимала сосуды шеи и способствовала къ болѣе быстрому скопленію крови въ головѣ. При дальнѣйшихъ опытахъ, Флейшманъ накладывалъ себѣ петлю на шею то между подъязычною костью и гортанью, то на перстневидный хрящъ, то наконецъ на самое дыхательное горло (trachea). Всѣ эти опыты, особенно же наложеніе петли на дыхательное горло, продолжались самое короткое время, потому что дыханіе при нихъ мгновенно ослабѣвало, особенно когда во время давленія петлею производимо было выдыханіе. При такой мгновенности опытовъ Флейшманъ не могъ замѣтить ни красноты на лицѣ, ни другихъ признаковъ. Эти опыты Флейшманъ повторялъ нѣсколько разъ надъ собою, и всегда съ одинаковыми результатами. Накладывая петлю на различныя точки шеи, онъ въ то же время давалъ ей и различныя направленія,

Digitized by Google

что нѣсколько видоизмѣняло его опыты [1]). Всѣ опыты, произведенные надъ самимъ собою, Флейшманъ повторилъ и надъ животными, которыя по смерти были вскрываемы. Изъ всѣхъ этихъ опытовъ Флейшманъ выводитъ такое заключеніе, что различіе въ явленіяхъ смерти отъ повѣшенія зависитъ: отъ мѣста наложенія петли, отъ пространства занимаемаго петлею, отъ продолжительности ея дѣйствія и наконецъ отъ способа наложенія петли.

Если петля первоначально дѣйствуетъ на вены (которыя по поверхностному ихъ положенію скорѣе подвергаются давленію, чѣмъ артеріи), то кровь задерживается въ головѣ и слѣдовательно тогда преобладаютъ мозговыя явленія. Если петля будетъ сильнѣе дѣйствовать на какую либо точку дыхательной трубки, то первоначально прекращается дыханіе, скорѣе или медленнѣе, смотря по тому, производится ли сжатіе вдругъ, или постепенно, съ какою силою и на какую точку петля дѣйствуетъ. Очевидно, чѣмъ быстрѣе произведено сжатіе, чѣмъ оно сильнѣе и чѣмъ точка опоры петли менѣе упруга, тѣмъ скорѣе происходитъ полная остановка дыханія. Наконецъ, если петля будетъ дѣйствовать главнымъ образомъ на нервные стволы шеи, особенно на нервъ легочно-желудочный (n. vagus), на сердечные (nn. cardiaci) и грудобрюшный (n. phrenicus), то произойдетъ параличъ сердца и легкихъ, слѣдовательно прекратятся вмѣстѣ отправленія и дыханія и кровеобращенія. Если петля будетъ идти сперва циркулярно, почти горизонтально, сжимая спереди гортань, или проходя непосредственно ниже ея, или между подъязычною костью и подбородкомъ; если, далѣе, она будетъ имѣть косвенное направленіе спереди назадъ и снизу вверхъ, восходя къ сосковиднымъ отросткамъ и затылочному бугру: то при этомъ всегда найдемъ или признаки апоплексіи, или асфиксіи, или обѣихъ вмѣстѣ. Если же петля наложена будетъ между подъязычною костью и гортанью, или прямо на гортань, и будетъ проходить косвенно подъ углами нижней челюсти, назадъ и вверхъ къ затылку, или внизъ ad nucham, то при этомъ не будетъ ни одного признака апоплексіи. При такомъ наложеніи петли бороздка обыкновенно бываетъ глубокая, подлежащія части сильно вдавлены и сжаты назадъ; такая бороздка, будетъ ли результатомъ петли наложенной при жизни или по смерти—всегда представляется одинаковою.

---

[1]) *Des differents genres de mort par la strangulation*, par D-r Fleischmann; *Annales d'hygiène publique*, 1832, t. VIII, p 413, et *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1834, t. II, p. 528—529.

Digitized by Google

Изъ всего сказаннаго можно вывести слѣдующее общее заключеніе:

a) Отъ апоплексіи умираютъ тѣ изъ повѣшенныхъ, у которыхъ петля преимущественно давитъ на сосуды и слѣдовательно препятствуетъ отливу крови отъ частей лежащихъ выше петли. Это можетъ произойдти только при наложеніи петли между подбородкомъ и подъязычною костью, что впрочемъ довольно рѣдко встрѣчается.

b) Отъ асфиксіи умираютъ при повѣшеніи тѣ, у которыхъ петля находится между подъязычною костью и гортанью, потому что при этомъ корень языка оттягивается назадъ, надгортанный хрящъ чрезъ то опускается, закрываетъ входъ въ воздухоносные пути и такимъ образомъ не пропускаетъ воздуха. Съ другой стороны, здѣсь застоя крови въ головныхъ сосудахъ не бываетъ, потому что петля, упираясь въ углы нижней челюсти и въ сосковидные отростки, не производитъ сильнаго давленія на шейные сосуды. Асфиксія также можетъ произойдти и тогда, когда петля будетъ наложена между щитовиднымъ и перстневиднымъ хрящами, также на дыхательную трубку (trachea), и когда она будетъ имѣть весьма косвенное направленіе снизу вверхъ и спереди назадъ; но при горизонтальномъ ходѣ скорѣе произойдутъ асфиксія и апоплексія вмѣстѣ.

c) Отъ асфиксіи и апоплексіи вмѣстѣ умираютъ тѣ, у которыхъ петля наложена такъ, что въ одно время препятствуетъ и дыханію и кровеобращенію. Это бываетъ обыкновенно при горизонтальномъ ходѣ петли, наложенной ниже гортани, при чемъ въ одно время сжимаются и сосуды и дыхательная трубка. Это же самое можетъ быть при сильномъ прижатіи nervi pneumo-gastrici, phrenici и сердечныхъ вѣтвей.

3. *Разборъ частныхъ или мѣстныхъ явленій у повѣшенныхъ.*

Частныя явленія не всѣ одинаково важны. Къ болѣе важнымъ и существеннымъ можно отнести встрѣчаемыя на шеѣ и дѣтородныхъ органахъ; къ менѣе важнымъ — встрѣчаемыя на всѣхъ другихъ частяхъ тѣла умершаго. Для полноты судебно-медицинскаго изслѣдованія и для правильности выводовъ изъ него, необходимо сочетаніе всѣхъ признаковъ, какъ болѣе, такъ и менѣе важныхъ.

1) *Лицо*. Вездѣ почти лица повѣшенныхъ описываются одинаковыми красками, т. е. они бываютъ синебагровыя, раздутыя, съ выпученными глазами и т. п. Извѣстно, впрочемъ, что лица умершихъ отъ петли представляются въ двухъ противоположныхъ формахъ: синебагровыми, раздутыми, съ выпученными глазами, высунутымъ языкомъ и т. п., и

Digitized by Google

иногда совершенно блѣдными, безъ всякихъ слѣдовъ конгестивнаго состоянія, совершенно спокойными. Такая противоположность явленій, въ настоящее время, трудами Флейшмана можетъ быть объяснена весьма удовлетворительно. Мы обратимъ особенное вниманіе на цвѣтъ лица, на его выраженіе и на языкъ.

а) *Цвѣтъ лица.* Мы уже сказали, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ цвѣтъ лица бываетъ красный во всѣхъ оттѣнкахъ, доходящій до синебагроваго и темнаго, а въ другихъ совершенно блѣдный. Какъ объяснить это? Нѣтъ сомнѣнія, что багровость лица зависитъ отъ накопленія и застоя крови въ волосныхъ сосудахъ; а это состояніе возможно только при медленныхъ апоплексіяхъ, при которыхъ обыкновенно возвратъ крови затрудняется и мало по малу переполняетъ сосуды. Слѣдовательно такой цвѣтъ лица будетъ имѣть мѣсто въ тѣхъ преимущественно случаяхъ, гдѣ петля накладывается выше подъязычной кости, или на гортань, или наконецъ и на дыхательную трубку (trachea), и притомъ давитъ косвенно и не весьма сильно. Флейшманъ въ своихъ наблюденіяхъ замѣтилъ, что синебагровость лица и оттуда его разбухлость гораздо болѣе бываютъ выражены, когда трупъ, по снятіи съ него петли, лежалъ нѣкоторое время на горизонтальной плоскости. Вообще багровость лица тѣмъ сильнѣе бываетъ выражена, чѣмъ болѣе проходитъ времени по снятіи петли. Причину этого понять легко: при лежачемъ положеніи, и особенно съ повисшею головой, какъ это бываетъ при перевозкѣ труповъ, кровь, сохраняя свою консистенцію (fluiditatem), свободно восходитъ въ голову и лицо и такимъ образомъ болѣе насыщаетъ красноту лица. Что касается до блѣдности лица, то она, по мнѣнію Девержи, есть результатъ самоубійства; однако жъ наблюденія рѣшительно опровергаютъ это понятіе. Флейшманъ говоритъ, что блѣдность лица есть всегда результатъ смерти мгновенной, происшедшей отъ асфиксіи, при чемъ возвратъ крови не задерживается до самой смерти; такое состояніе скорѣе всего возможно при наложеніи петли между подъязычною костью и гортанью. Однако жъ кажется, что мнѣніе Флейшмана не можетъ быть принято безъ всякихъ исключеній. Извѣстно изъ наблюденій самого же Флейшмана, а еще болѣе Ремера, что иногда, не смотря на блѣдность лица, при аутопсіи находятся самые очевидные признаки апоплексіи. Слѣдовательно блѣдный цвѣтъ лица можетъ быть и у умершаго отъ апоплексіи. Эту разнородность явленій не трудно будетъ примирить, если возьмемъ во вниманіе тотъ несомнѣнный фактъ, замѣченный Ремеромъ, Флейшманомъ и др., что при подобныхъ обстоятельствахъ апоплексія всегда бываетъ съ разрывомъ сосудовъ и съ

Digitized by Google

изліяніемъ крови въ мозгъ; слѣдовательно тутъ причина блѣдности очевидна (?). Разрывъ сосудовъ можетъ зависѣть или отъ патологическихъ измѣненій ихъ стѣнокъ, или же отъ слишкомъ сильнаго напора крови; при такомъ разрывѣ кровь можетъ излиться прежде, чѣмъ произойдетъ переполненіе венозныхъ сосудовъ лица.

b) *Черты лица у повѣшенныхъ.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ черты лица бываютъ совершенно нормальныя и не представляютъ ни какого измѣненія, исключая нѣкоторой безсмысленности; въ другихъ же наоборотъ, очерки лица представляются сильно искаженными, въ выраженіи лица замѣчается отпечатокъ дикости или глубокаго страданія. Обыкновенно думаютъ, и особенно Девержи, что первое состояніе лица бываетъ у повѣсившихся произвольно, а второе у повѣшенныхъ насильственно. Съ одной стороны это мнѣніе справедливо; однако жъ, принимая черты лица за вѣрные признаки самоубійства или убійства, мы могли бы подвергнуться большимъ ошибкамъ, по слѣдующимъ обстоятельствамъ: a) самоубійца можетъ быстро умереть подъ вліяніемъ внезапнаго отчаянія, которое его увлекаетъ, и насиліе страсти можетъ выразиться искаженіемъ очерковъ лица: b) черты лица могутъ глубоко исказиться въ продолжительной агоніи, въ слѣдствіе сокращенія мышицъ; c) съ другой стороны, и погибшій отъ руки злодѣя можетъ имѣть совершенно спокойное лицо, если напр. онъ будетъ убитъ мгновенно, неожиданно, и тотчасъ повѣшенъ, слѣдовательно прежде, чѣмъ страхъ успѣетъ овладѣть имъ и исказить черты лица; d) кромѣ того, жертва насилія можетъ испытать сильный ужасъ въ рукахъ злодѣя, который парализируетъ его мозгъ и слѣдовательно не оставитъ ни какихъ слѣдовъ сокращенія отдѣльныхъ мышицъ лица; наконецъ e) черты лица могутъ быть измѣнены какимъ-либо патологическимъ состояніемъ; въ такомъ случаѣ, очевидно, измѣненіе останется и по смерти, какъ при самоубійствѣ, такъ и при убійствѣ. Изъ сказаннаго очевидно, что черты лица такъ же мало характеризуютъ смерть повѣшенныхъ, какъ и предыдущій признакъ.

c) *Положеніе языка.* Языкъ у повѣшенныхъ не представляетъ постоянныхъ признаковъ; у нѣкоторыхъ онъ бываетъ сильно высунутъ изъ полости рта, у другихъ сокращенъ и оттянутъ назадъ; у нѣкоторыхъ ущемленъ между зубами, синебагровый, раздутый; у другихъ, наконецъ, онъ имѣетъ совершенно нормальное положеніе. Непостоянство этого признака издавна уже занимало вниманіе ученыхъ. Первый Беллокъ старался доказать, что различныя положенія языка зависятъ отъ различныхъ точекъ, на которыя накладывается петля; такъ, говоритъ онъ: «если петля

Digitized by Google

наложена тотчасъ выше гортани, или на подъязычную кость, или выше ея, то языкъ всегда бываетъ втянутъ внутрь, сокращенъ, потому что петля, сжимая подъязычную кость, по необходимости отвлекаетъ языкъ, который имѣетъ въ ней свою точку опоры. Это объясненіе вполнѣ принимали Клейнъ, Ремеръ и Орфила; но Девержи опытами и наблюденіями опровергъ эту теорію, а вмѣстѣ съ тѣмъ и всякое достоинство этого признака. Онъ 1) наблюдалъ выхожденіе языка у одного утопленника, у котораго совокупность признаковъ доказывала утопленіе при жизни и который не имѣлъ ни какихъ слѣдовъ петли; 2) онъ наблюдалъ выхожденіе языка у повѣшеннаго, у котораго петля была наложена выше подъязычной кости; 3) наконецъ онъ дѣлалъ опыты надъ трупами и замѣчалъ въ нихъ выхожденіе языка при наложеніи петли на щитообразный хрящъ. Опровергнувъ теорію Беллока, Девержи хотѣлъ объяснить выхожденіе языка нервнымъ вліяніемъ; но это объясненіе не заслуживаетъ ни какого вниманія и съ допущеніемъ его необходимо должны возникнуть вопросы: почему не у всѣхъ нервное вліяніе производитъ выхожденіе языка? Почему и на трупахъ, гдѣ нѣтъ нервнаго вліянія, иногда можно произвести выхожденіе языка? Въ послѣднее время Флейшманъ также занимался объясненіемъ выхожденія языка у повѣшенныхъ. По его мнѣнію, выхожденіе языка и ущемленіе его между зубами можетъ быть только результатомъ смерти болѣе медленной, болѣе болѣзненной и возмущенной, каковое состояніе слѣдуетъ за выдыханіемъ; напротивъ, оттягиваніе языка назадъ, по его мнѣнію, можетъ быть только результатомъ смерти быстрой, послѣдовавшей при началѣ вдыханія. Мнѣніе свое Флейшманъ основываетъ на томъ общеизвѣстномъ фактѣ, что при каждомъ вдыханіи особенно сильномъ, языкъ нѣсколько отдается назадъ, а при выдыханіи выдается впередъ; и такъ какъ при повѣшеніи вдыханіе и выдыханіе совершаются весьма медленно въ предсмертныя минуты, то очевидно, говоритъ онъ, почему языкъ у повѣшенныхъ иногда весьма сильно высовывается и оттягивается. Конечно и этой теоріи нельзя принимать безусловно, хотя она съ перваго взгляда можетъ казаться весьма раціональною; при ней остается загадочнымъ, почему иногда и у повѣшенныхъ труповъ языкъ точно такъ же видоизмѣняется въ положеніяхъ, какъ у живыхъ? Для примиренія всѣхъ несогласій касательно положенія языка у повѣшенныхъ, мы, съ своей стороны, допускаемъ теорію Беллока, объясняющую феноменъ чисто механическимъ образомъ, не отвергая, съ другой стороны, и теоріи Флейшмана, съ помощію которой можно объяснить наблюденія Девержи, необъяснимыя по теоріи Беллока.

Digitized by Google

Наконецъ, о всѣхъ признакахъ, заимствуемыхъ изъ лица повѣшенныхъ, должно сказать, что они въ судебно-медицинскомъ отношеніи имѣютъ только второстепенное значеніе, потому что непостоянны и встрѣчаются и при другихъ асфиксіяхъ. Гораздо важнѣе въ судебно-медицинскомъ отношеніи признаки, представляющіеся на шеѣ.

2) *Шея* у повѣшенныхъ представляетъ такія явленія, которыя составляютъ главныя основы для рѣшенія судебно-медицинскихъ вопросовъ. Нѣкоторыя изъ этихъ явленій встрѣчаются постоянно, другія же только въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Мы разсмотримъ ихъ подробно путемъ анотомическимъ, снаружи внутрь.

α) У повѣсившихся всегда находится на шеѣ одна или нѣсколько *бороздокъ*, которыя состоятъ въ прямомъ отношеніи съ числомъ, объемомъ, формою и размѣрами наложенной петли. Направленіе бороздки бываетъ различное; въ большей части случаевъ она бываетъ направлена косвенно — спереди назадъ и снизу вверхъ, проходя съ боковъ — около угловъ нижней челюсти и оканчиваясь на затылкѣ; въ другихъ же случаяхъ направленіе бороздки бываетъ совершенно горизонтальное. Мы увидимъ въ послѣдствіи, какую важную роль играетъ направленіе бороздки при рѣшеніи втораго вопроса. Иногда бороздка бываетъ двойная, и тогда обыкновенно одна изъ нихъ имѣетъ направленіе поперечное, а другая косвенное. Это можетъ быть въ тѣхъ только случаяхъ, когда бичевка (или что-либо другое) налагается сперва сзади, обводится кпереди, стягивается и потомъ снова проводится спереди назадъ, гдѣ и оканчивается; очевидно, что косвенное направленіе оборoздки будетъ соотвѣтствовать второму обходу петли. Иногда замѣчается нѣсколько бороздокъ (4 — 5) весьма малыхъ, которыя то соединяются, то разъединяются на различныхъ частяхъ шеи. Это бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда петлю, для прочности, составляютъ изъ нѣсколькихъ бичевокъ. Знаніе отношенія числа бороздокъ къ числу и направленію бичевокъ петли весьма важно въ судебно-медицинскомъ отношеніи, потому что могутъ иногда задушить человѣка и потомъ уже, для устраненія подозрѣнія, повѣсить, чтобы скрыть убійство. Ширина бороздки обыкновенно соотвѣтствуетъ ширинѣ петли; иногда впрочемъ бываетъ отступленіе отъ этого, такъ что ширина бороздки болѣе ширины петли, и наоборотъ. Вообще средняя ширина бороздки 2—5‴; потому что такой діаметръ имѣютъ бичевки, избираемыя обыкновенно для повѣшенія. Глубина бороздки находится въ прямомъ отношеніи съ тонкостью петли и съ тяжестью, которая оказываетъ на нее влеченіе (traction); толстая веревка обыкновенно произво-

Digitized by Google

дитъ незначительное углубленіе, а тонкая, наоборотъ, сильно сжимаетъ кожу и сильно уменьшаетъ діаметръ шеи.

β) *Цвѣтъ кожи на бороздкѣ* можетъ быть иногда совершенно сходенъ съ нормальнымъ цвѣтомъ общихъ покрововъ; это бываетъ тогда, когда изслѣдованіе производится весьма скоро послѣ повѣшенія, напримѣръ спустя 2 — 6 часовъ, и когда петля не будетъ еще снята. Въ такомъ случаѣ бѣлизна бороздки рѣзко отличается отъ синебагровой инъекціи, замѣчаемой на верхнемъ и нижнемъ краяхъ бороздки. Эта инъекція синебагроваго цвѣта можетъ распространяться на 1—1½—2''' отъ предѣловъ бороздки. Инъекція бываетъ тѣмъ явственнѣе, чѣмъ глубже бороздка; поэтому она гораздо очевиднѣе и постояннѣе представляется спереди, гдѣ давленіе всегда бываетъ болѣе значительное, тогда какъ на задней части шеи часто вовсе не замѣчается, по причинѣ слабаго давленія петли.

γ) Иногда на кожѣ, образующей бороздку, замѣчаются *поверхностныя царапинки* (excoriationes), т. е. незначительный разрывъ кожицы и нѣкоторой части corporis cutis mucosi. Это явленіе замѣчается въ тѣхъ случаяхъ, когда веревка, образующая петлю, составлена изъ нѣсколькихъ веревочекъ, плотно скрученныхъ и притомъ совершенно новыхъ, шероховатыхъ; также въ тѣхъ случаяхъ, когда влеченіе веревки бываетъ быстрое и сильное, и когда въ то же время петля упирается въ части представляющія значительное сопротивленіе, напримѣръ въ подъязычную кость или musculum sterno-cleidomastoideum.

δ) Весьма часто кожа, составляющая бороздку, бываетъ бураго или каштановаго цвѣта, и въ то же время суха, похожа на пергаментъ; иногда и *цвѣтъ* ея бываетъ *пергаментный*. *Пергаментность бороздки* бываетъ при слѣдующихъ обстоятельствахъ: 1) когда давленіе, производимое петлею, было сильное; 2) когда петля была снята вскорѣ послѣ смерти и кожа бороздки находилась значительное время подъ вліяніемъ атмосферическаго воздуха; или же когда петля оставалась наложенною на шею, но висѣніе продолжалось нѣсколько дней. На пергаментность бороздки первый обратилъ вниманіе Эскироль; но объясненіемъ этого явленія занимался преимущественно Девержи. По мнѣнію послѣдняго, пергаментность кожи бороздки есть явленіе чисто физическое, зависящее единственно отъ изсушенія кожи подъ вліяніемъ воздуха. Девержи замѣчалъ это явленіе какъ на повѣшенныхъ живыми, такъ равно и на трупахъ, надъ которыми онъ производилъ рядъ опытовъ. Первая причина пергаментности есть давленіе, производимое веревкою, въ слѣдствіе ко-

Digitized by Google

тораго всѣ жидкія части вытѣсняются петлею вверхъ и внизъ, а пластинки кожи чрезъ то сближаются. Такъ какъ послѣ непродолжительнаго дѣйствія петли нѣкоторая влажность остается еще въ покровахъ, то бороздка, вначалѣ покрытая петлею, еще сохраняетъ бѣлизну; по снятіи же петли остатокъ влагъ подъ вліяніемъ воздуха испаряется изъ придавленныхъ покрововъ, бороздка дѣлается сухою и, разумѣется, тѣмъ суше, чѣмъ болѣе на нее будетъ дѣйствовать атмосферный воздухъ. Изъ сказаннаго не трудно понять, что окрашиваніе или инъекція краевъ бороздки есть необходимый результатъ давленія петли, въ слѣдствіе котораго кровь отгоняется вверхъ и внизъ. Очевидно, что инъекція будетъ тѣмъ значительнѣе, чѣмъ болѣе кожа будетъ содержать крови, и чѣмъ совершеннѣе будетъ облитерація сосудовъ дѣйствіемъ петли, или, что тоже, чѣмъ сильнѣе будетъ давленіе, какъ это особенно бываетъ при туго наложенной петлѣ изъ тонкой бичевки. Что касается до желтоватаго или буроватаго отлива пергаментной бороздки, то ее можно объяснить остаткомъ плотныхъ началъ вытѣсненныхъ жидкихъ частей, изсохшихъ отъ испаренія и просвѣчивающихъ чрезъ роговую ткань кожицы. На образованіе цвѣта можетъ также имѣть значительное вліяніе и изсохшій пигментъ мальпигіевой сѣтки. Пергаментность кожи бороздки и буровато-желтый ея цвѣтъ не на всѣхъ мѣстахъ бываетъ одинаково выраженъ; онъ очевиднѣе бываетъ на мѣстахъ представляющихъ бо̀льшее сопротивленіе давленію, слѣдовательно на передней части шеи, гдѣ находятся подъязычная кость, щитовидный хрящъ и грудино-сосковая мышца. Мы уже замѣтили, что всѣ эти явленія Девержи и частію Эскироль производили на трупахъ, накладывая петлю недолго спустя послѣ смерти. Впрочемъ сходство описанныхъ явленій никогда не доходило до тождества; разница всегда выходила слѣдующая: если петля наложена была на живаго, то, въ слѣдствіе прегражденія отлива крови отъ головы, всегда образуется сильное конгестивное состояніе мозга и его оболочекъ, и верхній край бороздки гораздо сильнѣе и на большее пространство окрашивается, чѣмъ нижній; если же петля наложена была на трупъ, то въ головѣ не находили никогда сильной конгестіи и края бороздки окрашивались одинаково.

ε) *Подкожная клѣтчатка* (textus subcutaneus cellulosus), соотвѣтствующая бороздкѣ и находящаяся вблизи ея, представляетъ у повѣшенныхъ нѣкоторую особенность, на которую первый обративъ вниманіе Эскироль. Для осмотра клѣтчатки нужно сдѣлать разрѣзъ кожи: сперва сдѣлать два горизонтальныхъ разрѣза кожи на дюймъ выше и ниже бороздки; эти разрѣзы должно соединить на спинной части третьимъ пер-

Digitized by Google

пендикулярнымъ разрѣзомъ, и потомъ отдѣлить осторожно кожу отъ клѣтчатки сзади напередъ. Послѣ такого разрѣза не трудно будетъ на днѣ бороздки замѣтить слѣды бѣлой клѣтчатки, которая обыкновенно представляется въ двухъ различныхъ видахъ: или *серебристою* (Эскироль), т. е. бѣлою, нѣсколько влажною, блестящею, или же бѣлою, сухою, неблестящею, состоящею изъ изсохшихъ пластинокъ. Серебристость клѣтчатки замѣчается обыкновенно въ тѣхъ случаяхъ, когда трупъ разсматривается вскорѣ послѣ смерти и когда онъ находился подъ вліяніемъ воздуха не болѣе 24 — 26 часовъ. Сухость, бѣлизна и непрозрачность клѣтчатки замѣчаются при противныхъ условіяхъ. Эти два различные вида клѣтчатки суть также результатъ явленій чисто физическихъ. Въ слѣдствіе давленія, говоритъ Девержи, производимаго на клѣтчатую ткань, изъ нея вытѣсняются жидкія части, при чемъ могутъ также лопаться жирныя ячейки и жиръ оттѣсняться вверхъ и внизъ; въ слѣдствіе этого же состоянія, пластинки ячеекъ, или фибры (Бэръ), по необходимости должны плотно сближаться одна съ другою. Если давленіе и дѣйствіе воздуха продолжается не много, если слѣдовательно въ клѣтчаткѣ еще остается часть жидкостей (не испарится), то она имѣетъ серебристый видъ, и наоборотъ..... Эти явленія — серебристость клѣтчатки и ея непрозрачность (trace celluleuse) никогда почти не представляются одинаково выраженными по всему ходу бороздки: обыкновенно они выражаются явственно впереди шеи, на тѣхъ же самыхъ точкахъ, гдѣ и пергаментность кожи.

ζ) *Кровяные подтеки на шеѣ* повѣшенныхъ. Объ этомъ признакѣ говорятъ почти всѣ судебные врачи, какъ о самомъ важномъ доказательствѣ того, что повѣшеніе произошло при жизни; это совершенно справедливо, но, къ сожалѣнію, признакъ этотъ весьма рѣдокъ. Клейнъ считалъ даже парадоксомъ понятіе другихъ ученыхъ о важности этого признака въ судебно-медицинскомъ отношеніи, потому что не находилъ его ни на одномъ изъ 15 случаевъ [1]). Эскироль изъ 12 повѣсившихся (самоубійцъ) ни у одного не замѣтилъ этого признака [2]). Флейшманъ изъ 6 случаевъ замѣтилъ подтеки только у двухъ [3]). Девержи также въ большей части случаевъ не встрѣчалъ ихъ. Профессору Заблоцкому изъ 28

---

[1]) Henke's *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1832, t. VIII, p. 430.

[2]) *Archives générales de médecine*, janvier 1825.

[3]) *Annales d'hygiène publique*, 1832, octobre.

Digitized by Google

случаевъ изслѣдованія самоубійцъ представилось только 4 настоящихъ подтека. Орфила въ 18 случаяхъ наблюдалъ только 2 раза подтеки. Въ рѣдкости этого признака согласны также Дюжè, Оливье и многіе другіе. Замѣчая такое строгое согласіе всѣхъ почти судебныхъ врачей въ рѣдкости подтековъ, мы не можемъ безъ удивленія читать статьи Ремера о подтекахъ, совершенно противорѣчащей общимъ наблюденіямъ; вотъ его слова: «присутствіе подтековъ у повѣшенныхъ при жизни нужно «принять за непремѣнное правило, потому что давленіе на живую кожу «непремѣнно должно произвести воспаленіе въ ней и экстравазатъ кро«ви [1]).» По его понятію, это явленіе имѣетъ мѣсто даже при давленіи относительно меньшемъ, т. е. при неполномъ повѣшеніи, когда трупъ упирается ногами, или лежитъ на горизонтальной плоскости. Въ доказательство своего мнѣнія Ремеръ приводитъ наблюденія, изъ которыхъ видно, что изъ 42 случаевъ повѣсившихся въ Силезіи, подтеки были найдены у 33. По мнѣнію Ремера, отсутствіе подтековъ бываетъ въ тѣхъ только случаяхъ, когда смерть происходитъ быстро per apoplexiam nervosam seu paralysin cerebri, о которомъ мы говорили выше. По мнѣнію нѣкоторыхъ приверженцовъ ученія Ремера и особенно Оливье [2]), отсутствіе подтековъ можетъ быть только тогда, когда петля, накладываемая на шею, бываетъ мягкая, напримѣръ галстухъ. Но опыты Девержи и Флейшмана надъ трупами, также наблюденія другихъ ученыхъ, рѣшительно опровергаютъ произвольныя теоріи какъ Ремера, такъ и его послѣдователей. Въ опроверженіе первой теоріи Ремера, доказывающей постоянство подтековъ, Девержи говоритъ: 1) что наблюденія, представленныя имъ, не его собственныя, а доставлены ему различными врачами; 2) что большая часть этихъ наблюденій составлены надъ казненными, которые для непосредственнаго прекращенія жизни, бросались на ноги съ высоты; слѣдовательно въ этихъ наблюденіяхъ не можетъ быть точности; 3) что, вѣроятно, въ большей части случаевъ, простая инъекція краевъ бороздокъ принимаема была за настоящіе подтеки; что наконецъ 4) всѣ опыты, произведенные имъ и другими учеными надъ живыми животными, показали недостаточность собственной тяжести животнаго для образованія подтековъ. Противъ втораго Ремерова мнѣнія Флейшманъ говоритъ, что под-

---

[1]) *Materiaux pour l'examen médico-légale de la mort par strangulation*, par Remer. Traduits des *Annales de médecine politique de Henke*. 1830, t. XIV, p. 167.

[2]) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1841, t. XXVI. Mémoire sur la mort par la strangulation.

Digitized by Google

теки могутъ произойти при всякой мгновенной смерти, но не иначе, какъ или при быстромъ устремленіи съ высоты, или же при влеченіи тѣла повѣшеннаго другою силою, кромѣ своей тяжести. Наконецъ, мнѣнію послѣдователей Ремера противорѣчатъ теорія и наблюденія самого же Ремера. Извѣстно, что галстухъ или другая мягкая петля не иначе можетъ задушить, какъ сдѣлавшись плотною, сжавшись. Ремеръ говоритъ, что изъ 48 случаевъ онъ наблюдалъ 4 такихъ, гдѣ повѣшеніе было произведено платками, а между тѣмъ подтеки были весьма сильные. Всѣ представленныя разногласія ученыхъ о присутствіи подтековъ, сколько, съ одной стороны, могутъ ослабить вниманіе судебныхъ врачей къ этому признаку, столько же, съ другой, недостаточны къ уничтоженію возможности существованія ихъ въ случаяхъ даже самоубійства. Мы вполнѣ соглашаемся съ мнѣніемъ тѣхъ ученыхъ, которые доказали наблюденіями и опытами рѣдкость этого явленія и объяснили причину рѣдкости. Вообще мы вполнѣ согласны съ Орфила и Девержи, которые доказали, что этотъ признакъ встрѣчается только тогда, когда на человѣка наложена петля другимъ человѣкомъ, или же когда человѣкъ и самъ наложилъ на себя петлю, но потомъ бросился съ высокаго мѣста или съ подставки. Во всѣхъ другихъ случаяхъ этого признака не бываетъ и быть не можетъ, потому что главное условіе для его образованія есть разрывъ волосныхъ сосудовъ на мѣстѣ подверженномъ дѣйствію петли, а для этого конечно необходимо значительное насиліе. Девержи и Орфила изъ опытовъ надъ животными убѣдились, что для разрыва волосныхъ сосудовъ недостаточно собственной тяжести тѣла животныхъ, и что разрывъ происходитъ тогда, когда животное, находящееся въ петлѣ, будетъ вытягиваемо за ноги, или бросаемо съ высоты, или же оно будетъ метаться, биться. Это самое должно примѣнить и къ человѣку. Вообще должно помнить, что признакъ этотъ при самоубійствахъ есть рѣдкое явленіе, и судебный врачъ съ большою осторожностью долженъ пользоваться имъ, стараясь не смѣшать его съ простою синебагровостью (инъекціею). Касательно мѣста подтековъ, наблюденія Ремера показали, что чаще всего они являются между гортанью и подбородкомъ, за тѣмъ на гортани, и наконецъ довольно рѣдко ниже ея. Изъ 46 случаевъ, на первомъ мѣстѣ Ремеръ наблюдалъ подтеки у 38, на второмъ у 6, на третьемъ у 2. Наблюденія показываютъ справедливость этого мнѣнія для большей части случаевъ. Причина частости подтековъ въ сказанныхъ мѣстахъ есть чисто механическая, зависящая отъ прижатія болѣе упругихъ частей и притомъ такихъ, которыя значительное время поддерживаютъ возможность дышать, слѣдовательно

Digitized by Google

даютъ большую возможность къ образованію этихъ чисто жизненныхъ явленій.

Представляемъ здѣсь тѣ главныя свойства, которыми характеризуются настоящіе подтеки и синебагровыя трупическія пятна, во избѣжаніе заблужденій при судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ.

Подтеки (ecchimoses).	*Синебагровыя трупическія пятна.*
1) Такъ какъ подтеки составляютъ явленіе чисто жизненное, то они могутъ существовать при отсутствіи гнилости трупа и могутъ быть на всякомъ мѣстѣ.	Синебагровость есть результатъ начавшагося разложенія, и потому синяки бываютъ почти всегда на мѣстахъ пологихъ.
2) Условіе образованія подтековъ есть разрывъ волосныхъ сосудовъ и вытеченіе изъ нихъ крови въ клѣтчатку.	Синяки зависятъ собственно отъ пропитыванія тканей просачивающеюся кровью.
3) Если разрѣзать подтекшую кожу, то она представляется проникнутою кровью чрезъ всю толщу.	При разрѣзѣ синебагровыхъ пятенъ, кожа представляется толстою и совершенно блѣдною; кровь показывается уже подъ кожею.
4) Кожа, взятая изъ подтека, никогда не вымокаетъ въ водѣ до безцвѣтности; она вымокаетъ только въ алкоголѣ, и то не менѣе какъ въ сутки.	Кожа синебагровыхъ пятенъ вымокаетъ довольно скоро въ водѣ и дѣлается совершенно бѣлою.
5) Послѣ разрѣза подтекшаго мѣста, вытекающая кровь бываетъ болѣе или менѣе створоженная и довольво темная.	При разрѣзѣ синебагроваго пятна вытекающая кровь бываетъ весьма жидкая (полуразложенная) и вонючая.

η) *Состояніе мышицъ, подъязычной кости, хрящей и связочнаго аппарата у повѣшенныхъ.* Поврежденія этихъ частей почти исключительно встрѣчаются при убійствахъ. Вальсальва въ одномъ случаѣ замѣтилъ разрывъ мышицъ, соединяющихъ подъязычную кость съ сосѣдними частями, въ слѣдствіе чего подъязычная кость была совершенно отдѣлена отъ гортани. Въ другомъ случаѣ тотъ же ученый замѣтилъ разрывъ musculi sterno-cleido-mastoidei, hyo-thyreoidei и кольцевиднаго хряща. Вейсъ наблюдалъ одинъ разъ перстневидный хрящъ изломаннымъ на мелкіе кусочки и отдаленіе верхней части дыхательнаго горла отъ гортани. Марганьи и Вальсальва замѣчали разрывъ гортани. Во всѣхъ однако

Digitized by Google

же этихъ случаяхъ повѣшеніе было плодомъ убійства. Есть впрочемъ весьма немногіе примѣры, доказывающіе возможность этихъ поврежденій и при самоубійствахъ; такъ въ сентябрѣ 1846 года представился одинъ случай г. профессору Заблоцкому; это былъ солдатъ, найденный на Смоленскомъ кладбищѣ висѣвшимъ на ольхѣ довольно высокой, въ петлѣ, составленной изъ мотка голландскихъ нитокъ; ноги его висѣли надъ водою, при аутопсіи у него найденъ переломъ большаго рожка подъязычной кости (cornu majoris ossis hyoidei) лѣвой стороны. Дѣло показало, что онъ былъ самоубійца. Орфила также говоритъ объ одномъ случаѣ произвольнаго повѣшенія, гдѣ онъ наблюдалъ переломъ подъязычной кости и значительный подтекъ крови sub musculo splenio et complexo majore. Нѣсколько чаще встрѣчается при самоубійствахъ помятіе хрящей гортани и дыхательнаго горла (trachea); такіе случаи встрѣчались г. профессору Заблоцкому при академическихъ аутопсіяхъ. Еще чаще встрѣчаются помятія мягкихъ частей. Вообще говоря, всѣ сказанныя поврежденія, въ большей части случаевъ, прямо указываютъ на убійство; если же они встрѣчаются при самоубійствахъ, то существованіе ихъ не иначе можно объяснить, какъ тѣми же самыми причинами, которыя производятъ и подтеки, только съ большею силою дѣйствующими. Для открытія этихъ поврежденій нужно дѣлать такой же разрѣзъ общихъ покрововъ, какъ при изслѣдованіи подтековъ: отсепаровать ихъ вокругъ, и за тѣмъ послойно разсматривать какъ мягкія части, такъ и твердыя.

9) *Состояніе кровеносныхъ сосудовъ.* Весьма рѣдко, однако жъ случается разрывъ стѣнокъ сонной артеріи (arteria carotis) при повѣшеніи. Такой разрывъ до сихъ поръ замѣченъ былъ только два раза. Первый замѣченъ Аммюса у одного повѣшеннаго, котораго онъ вскрывалъ; онъ нашелъ разрывъ одной только средней оболочки сонной первичной артеріи (arteriæ carotidis primitivæ). Во второй разъ это явленіе представилось Девержи; въ этомъ случаѣ разрывъ былъ также in arteria carotide communi, недалеко отъ раздѣленія ея на вѣтви наружную и внутреннюю. При этомъ въ наружной оболочкѣ (tunica cellulosa) онъ замѣтилъ подтекъ, распространявшійся на нѣсколько линій и представлявшій на поверхности сѣтку тончайшихъ волосныхъ сосудовъ, сильно налитыхъ кровью; внутренняя и средняя оболочки (tunica muscularis seu elastica et serosa seu sclerotica) были разорваны снизу вверхъ и поперечно; верхній край лоскута былъ приподнятъ, отдѣленъ и слегка изнутри окрашенъ; нижній же удерживалъ нормальное положеніе. Вообще разрывъ сосудовъ можетъ происходить не иначе, какъ при весьма сильномъ дѣйствіи петли, разстрои-

Digitized by Google

вающемъ всѣ мягкія части; слѣдовательно онъ можетъ быть только въ случаяхъ убійства и особенно такого, при которомъ человѣка, съ наложенною петлею, сбрасываютъ съ высокаго мѣста, какъ это было дѣлано во Франціи, во времена возмущеній, съ казненными, или, наконецъ, когда свободные концы петли сильно вытягиваются, какъ это бываетъ при насильственномъ удавленіи. Но, при всѣхъ вычисленныхъ условіяхъ, разрывъ сосудовъ весьма рѣдко встрѣчается. Девержи говоритъ, что кромѣ всѣхъ вычисленныхъ условій, для разрыва сосудовъ непремѣнно нужно еще особенное къ тому предрасположеніе, состоящее въ истонченіи стѣнокъ сосудовъ, или въ атероматозномъ процессѣ. Исторія Судебной Медицины представляетъ намъ еще нѣсколько примѣровъ разрыва сосудовъ у повѣшенныхъ; такъ Корнелій наблюдалъ разрывъ venæ cavæ superioris; Нанни—разрывъ sinus longitudinalis superioris cerebri; Литтре—разрывъ большихъ мозговыхъ сосудовъ и изліяніе крови на основаніе черепа и въ боковые желудочки. Но подобные примѣры составляютъ рѣдкость, и можетъ-быть эти разрывы вовсе не зависѣли прямо отъ повѣшенія.

c) *Состояніе позвоночнаго столба.* Въ позвоночномъ столбѣ также могутъ встрѣчаться, хотя весьма рѣдко, нѣкоторыя поврежденія, которыя могутъ состоять: или въ разрывѣ различныхъ связокъ его, или въ переломѣ позвонковъ съ ихъ придатками, или въ вывихѣ первыхъ двухъ позвонковъ, или, наконецъ, въ разрывѣ спиннаго мозга (medulla spinalis). Луи первый началъ обращать вниманіе на условія происхожденія этихъ поврежденій. Онъ, въ революціонныя времена Франціи, удивляясь быстротѣ смерти казненныхъ во время революціи повѣшеніемъ, спросилъ однажды палача о причинѣ ея, и получилъ въ отвѣтъ, что «быстрота смерти зависитъ отъ вывиха шейныхъ позвонковъ, производимаго имъ сообщеніемъ туловищу круговыхъ движеній при укрѣпленной головѣ [1]).» Послѣ этого докторъ Ришонъ дю-Пюи и многіе другіе наблюдатели, производя такіе же опыты надъ собаками, кошками и другими животными, какіе палачъ дѣлалъ надъ казненными, т. е. укрѣпляя петлею голову и сообщая круговыя движенія туловищу, или вытягивая сильно за хвостъ, замѣтили, что при каждомъ опытѣ у каждаго животнаго дѣлался вывихъ первыхъ двухъ шейныхъ позвонковъ и въ томъ же мѣстѣ разрывъ спиннаго мозга. Кромѣ того у животныхъ замѣчали еще слѣдующія явленія. глубокіе подтеки въ клѣтчаткѣ между мышцами, прилежащими къ разъе-

[1]) *Oeuvres diverses de chirurgie* par Louis, t. I, p. 332. *Traité de médecine légale* par Orfila, t. II, p. 431.

Digitized by Google

диненнымъ позвонкамъ, также въ межпозвоночныхъ связкахъ, и часто изліяніе крови въ позвоночный столбъ. Эти же самыя явленія находимы были и у людей съ вывихомъ позвонковъ. Вообще сказанныя поврежденія, послѣ того, какъ отмѣнена казнь повѣшеніемъ, составляютъ рѣдкое явленіе. Въ возможности этихъ поврежденій при самоубійствахъ многіе совершенно сомнѣваются. Впрочемъ есть два примѣра, изъ которыхъ одинъ можетъ быть принятъ за вѣрный, а другой только за правдоподобный, сомнительный. Одинъ башмачникъ въ Парижѣ найденъ былъ висящимъ на перекладинѣ; петля у него шла спереди — ниже подбородка, назадъ и вверхъ къ затылку; лицо его было блѣдное, голова сильно опрокинута назадъ; всѣ другія части, по положенію и формѣ, нормальныя. Вскрытія не было сдѣлано, и Эскироль, призванный быть судьею этого случая, по однимъ только наружнымъ признакамъ, именно: по сильному отклоненію головы назадъ, по блѣдности лица и отсутствію его раздутости, заключилъ о вывихѣ первыхъ шейныхъ позвонковъ и разрывѣ позвоночнаго мозга, которыми онъ объяснялъ всѣ наружныя явленія Другой примѣръ, болѣе положительный, представленъ Орфила [1]); одна женщина съ довольно разстроенными умственными способностями найдена была повѣшенною; направленіе петли было такое же, какъ въ предыдущемъ случаѣ; но подбородокъ былъ сильно прижатъ къ груди, лицо блѣдное, спокойное. При вскрытіи найдено значительное изліяніе крови позади двухъ шейныхъ позвонковъ, которые сзади были значительно удалены одинъ отъ другаго; въ этомъ же мѣстѣ были разорваны и связки, а связки зубовиднаго отростка были растянуты. Одинъ только этотъ примѣръ и можетъ быть приводимъ въ доказательство возможности поврежденія позвоночнаго столба при самоубійствѣ.

3) *Состояніе половыхъ органовъ у повѣшенныхъ.* — Здѣсь мы разсмотримъ α) конгестивное состояніе и напряженіе мужескаго дѣтороднаго органа, и β) истеченіе изъ него сѣменной жидкости.

α) *Конгестивное состояніе и напряженіе дѣтороднаго уда.* На этотъ признакъ первый обратилъ вниманіе еще въ 1827 году Орфила [2]). За нимъ подобнаго же рода наблюденія представилъ Девержи [3]); потомъ этими наблюденіями спеціально занимались: Ремеръ (1830), Оливье [4]),

---

[1]) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1834, t. II, p. 536.

[2]) *Lecture faite à l'Académie Royale de médecine*, le 16 juillet, 1839. *Annales d'hygiène publique*, 1839, t. XXII, p. 393.

[3]) *Bulletin de l'Académie Royale de médecine*, 1839, t. III, p. 579.

[4]) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. 1840, juillet, t. XXIV.

Digitized by Google

Клейнъ и Доннѐ. Всѣ наблюденія показываютъ, что признакъ этотъ не такъ постояненъ у повѣшенныхъ, какъ думаютъ многіе судебные врачи. Такъ, Ремеръ изъ 35 случаевъ находилъ его только у 5 субъектовъ [1]); Клейнъ также довольно рѣдко встрѣчалъ его. Интересно знать причину непостоянства этого явленія. Девержи въ 1836 году старался объяснить отсутствіе этого явленія охлажденіемъ труповъ, при чемъ, по его мнѣнію, кровь изъ волосныхъ сосудовъ genitalium устремляется внутрь. Тотъ же ученый присутствіе сказанныхъ явленій старался объяснить физіологически, т. е. способностью дѣтороднаго органа къ конгестивному состоянію; по его понятію, чѣмъ лучше этотъ органъ выполнялъ свои отправленія при жизни, тѣмъ значительнѣе напряженіе его по смерти, и что, слѣдовательно, чѣмъ моложе субъектъ, тѣмъ конгестивное состояніе дѣтороднаго органа и его напряженіе значительнѣе; по его же понятію, это явленіе начинается еще при жизни человѣка и всегда служитъ неоспоримымъ доказательствомъ того, что человѣкъ повѣшенъ при жизни. Однако жъ наблюденія противорѣчатъ этому объясненію. Такъ, съ одной стороны, извѣстно, что отсутствіе сказанныхъ явленій замѣчаемо было въ температурѣ теплой, не допускающей охлажденія волосныхъ сосудовъ; а съ другой, тѣ же явленія находили въ самой сильной степени у стариковъ и, напротивъ, часто не замѣчали ихъ у молодыхъ субъектовъ. Поэтому, кажется, должно согласиться съ мнѣніями Оливье и Орфила, которые опытами и наблюденіями доказываютъ, что конгестивное состояніе и напряженіе дѣтороднаго органа есть явленіе чисто механическое, зависящее отъ устремленія жидкихъ частей, лишенныхъ нормальнаго сцѣпленія (когезіи), въ волосные сосуды, не противодѣйствующіе жизненнымъ образомъ напору крови, и поддерживаемое вертикальнымъ положеніемъ трупа. Этимъ объясняется еще и другое обстоятельство, именно, что чѣмъ скорѣе петля будетъ снята съ повѣшеннаго, чѣмъ недавнѣе произошло повѣшеніе, тѣмъ менѣе будетъ выражено это явленіе, такъ что въ первые моменты послѣ смерти можетъ вовсе не быть его. Доказательствомъ этого мнѣнія служатъ наблюденія Оливье, сдѣланныя имъ въ 1840 году; онъ наблюдалъ одного повѣшеннаго спустя 5 минутъ по смерти, другаго спустя 12 минутъ, и въ обоихъ случаяхъ не нашелъ ни малѣйшаго слѣда сказанныхъ явленій [2]). То же доказываютъ и наблюденія Орфила [3]) въ 1839

---

[1]) *Annales d'hygiène publique*, 1830, t. IV, p. 175.

[2]) *Mémoire sur la mort par suspension* въ *Annales d'hygiène publique*, 1840, t. XXIV, p. 317—318.

[3]) *Annales d'hygiène publique*, 1839, t. XXII, p. 393.

Digitized by Google

году. Орфила, въ присутствіи Оливье, Деспре, Доннѐ и Берара, вѣшалъ трехъ умершихъ отъ хроническихъ болѣзней груди и сердца, спустя нѣсколько часовъ послѣ смерти; при этихъ опытахъ они замѣтили, что спустя нѣкоторое время (3—6 часовъ), у труповъ совершенно истощенныхъ, начинали обнаруживаться признаки конгестивнаго состоянія нижней части туловища вообще и въ частности—половыхъ органовъ; вмѣстѣ съ этимъ начиналось и напряженіе уда, и чѣмъ долѣе трупы находились въ отвѣсномъ положеніи, тѣмъ эти явленія дѣлались явственнѣе. Очевидно, что этихъ явленій здѣсь не могло бы быть, если бы они были вполнѣ прижизненными. Соглашаясь съ понятіями Девержи, т. е. съ жизненнымъ началомъ описываемыхъ явленій, необходимо должно было бы допустить, что ultimum ихъ развитія должно совпадать съ моментомъ смерти и, по мѣрѣ продолженія времени отъ начала повѣшенія, всѣ явленія конгестивнаго состоянія должны были бы уменьшаться, между тѣмъ какъ сказанные опыты показываютъ именно противное. Допуская однако жъ мнѣнія Орфила, Оливье и другихъ, нужно избѣгать и другой крайности: не должно принимать, что если трупъ виситъ вертикально въ петлѣ весьма долгое время, напр. 5—6—7 дней, то напряженіе дѣтородныхъ органовъ должно постепенно усиливаться; этому также противорѣчатъ наблюденія, которыя показываютъ, что если трупъ висѣлъ въ петлѣ весьма долгое время, то напряженіе совершенно уничтожается, а остается только конгестивное состояніе — синебагровость дѣтородныхъ органовъ. Это явленіе не трудно объяснить, если возьмемъ во вниманіе, что, въ первые часы послѣ смерти, упругость частей, необходимая для поддержанія дѣтороднаго органа въ напряженіи, еще остается, но съ началомъ трупическаго разложенія она ослабѣваетъ и совершенно уничтожается; слѣдовательно это явленіе есть также результатъ простаго физическаго закона — упругости. И такъ разсматриваемое нами явленіе (congestio et erectio genitalium) имѣетъ весьма ограниченное значеніе, и его важность еще болѣе ограничится, если возьмемъ во вниманіе, что оно бываетъ и при другихъ родахъ смерти. Такъ Клейнъ разсказываетъ весьма интересное наблюденіе самоубійства, именно: одинъ самоубійца нанесъ себѣ огнестрѣльную смертельную рану въ голову, и спустя 22 часа послѣ смерти у него замѣчено было полное напряженіе дѣтороднаго органа [1]). Ремеръ разсказываетъ подобный же случай, гдѣ самоубійца выстрѣломъ произвелъ разрывъ грудной нисходящей аорты и ея лѣвыхъ вѣтвей, и спустя нѣкото-

[1]) A. Henke's *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde.*

Digitized by Google

рое время послѣ смерти у него замѣчено было сильное напряженіе уда. Девержи въ 1839 году, вскрывая трупъ умершаго отъ угара, замѣтилъ также конгестивное состояніе genitalium. Отсюда видно, что описываемыя явленія не всегда бываютъ непосредственнымъ слѣдствіемъ одного только повѣшенія. Оливье, разбирая въ одномъ изъ своихъ сочиненій [1]) различные симптомы, происходящіе отъ поврежденій мозжечка, продолговатаго мозга и шейной части спиннаго, замѣчаетъ, что при такихъ поврежденіяхъ всегда бываетъ сильное напряженіе дѣтородныхъ органовъ, доходящее до пріапизма. Это же явленіе замѣчали при своихъ опытахъ и Мажанди, Миллеръ, Валентинъ и особенно Легаллуа, равно какъ и Орфила. Въ новѣйшее время доказано, что не только раздраженіе сказанныхъ мозговыхъ центровъ, но даже какой бы то ни было точки спиннаго мозга (при цѣлости мозжечка) вызываетъ всегда эрекцію. Слѣдовательно, если человѣкъ, страдавшій какими бы то ни было поврежденіями или разстройствами сказанныхъ частей при жизни, будетъ повѣшенъ уже по смерти, то у него также можетъ быть эрекція.

Изъ всего сказаннаго можно вывесть слѣдующее заключеніе:

1) congestio ad genitalia et erectio penis есть признакъ весьма непостоянный, невѣрный, и его никогда нельзя считать убѣдительнымъ доказательствомъ того, что повѣшеніе произошло при жизни; потому что

2) этого признака часто не бываетъ, тогда какъ дѣйствительно человѣкъ повѣшенъ при жизни, и часто онъ бываетъ, когда петля наложена послѣ смерти;

3) это явленіе есть чисто механическое, трупное, и степень его развитія находится въ прямомъ отношеніи съ продолжительностью висѣнія;

4) это явленіе можетъ быть при нѣкоторыхъ родахъ смерти отъ огнестрѣльныхъ орудій, отъ травматическихъ поврежденій нервныхъ центровъ и т. п., что видно изъ вышесказаннаго;

5) наконецъ оно можетъ зависѣть отъ случайныхъ причинъ, предшествовавшихъ повѣшенію; такъ напр., если человѣкъ имѣлъ сообщеніе съ женщиною (coitum), послѣ котораго не испускалъ мочи и спустя 1—4 и болѣе часовъ былъ убитъ и за тѣмъ повѣшенъ, то здѣсь, очевидно, причиною сказаннаго явленія нельзя считать прижизненнаго повѣшенія. То же самое будетъ, если человѣка убьютъ въ сонномъ состояніи, во время напряженія уда и за тѣмъ повѣсятъ.

Для полнаго обзора конгестивнаго состоянія въ различныхъ точкахъ

---

[1]) *Traité des maladies de la moelle épinière chez l'homme etc.* 1836, t. I. p. 36 et suiv.

Digitized by Google

половыхъ органовъ, должно поступать слѣдующимъ образомъ: сперва должно разрѣзать мягкія части, покрывающія лонныя кости; за тѣмъ распилить лонныя кости съ двухъ сторонъ, отдѣлить мочевой пузырь отъ прямой кишки и обнажить сѣменные пузырьки; такимъ образомъ представятся внутреннія дѣтородныя части. Затѣмъ должно обнажить яички, сдѣлать глубокіе разрѣзы въ пещеристыхъ тѣлахъ уда и мочеиспускательнаго канала и наконецъ разрѣзать вдоль этотъ послѣдній; такимъ образомъ представятся всѣ наружныя части дѣтородныхъ органовъ. Изъ пещеристыхъ тѣлъ обыкновенно вытекаетъ весьма много темной крови, очень сходной съ легочною. Конгестивное состояніе мочеиспускательнаго канала замѣтнѣе бываетъ in fossa naviculari и близь наружнаго его отверстія. Это явленіе нѣкоторые судебные врачи считаютъ за признакъ предшествовавшаго бленорройнаго состоянія urethrae; но причина его есть чисто анатомико-механическая: въ концѣ urethrae сосудистая сѣтка болѣе развита, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ его, слѣдовательно она болѣе содержитъ крови, механически въ ней накопленной и отъ того кажется темнѣе.

β) *Истеченіе сѣмени изъ дѣтородныхъ органовъ у повѣшенныхъ.* Этотъ признакъ, равно какъ и предыдущій, заслуживаетъ нѣкотораго вниманія. Альфонсъ Девержи въ 1839 году читалъ въ Парижской Медицинской Академіи свою диссертацію подъ заглавіемъ: *Signes nouveaux de la mort par suspension,* въ которой доказывалъ, что конгестивное состояніе дѣтородныхъ органовъ и изверженіе сѣмени есть его собственное открытіе, положительно доказывающее повѣшеніе при жизни. Въ то же время Орфила читалъ въ той же Академіи свою диссертацію, въ которой положительно доказалъ: a) что открытіе двухъ сказанныхъ признаковъ не принадлежитъ первоначально Девержи, но ему, потому что онъ писалъ объ нихъ еще въ 1827 [1]) году, и потомъ Доннѐ, который въ 1837 году представилъ монографію о сѣменной жидкости [2]); b) что присутствіе сѣмени въ мочеиспускательномъ каналѣ и на платьѣ, такъ же какъ и предыдущій признакъ, нисколько не доказываетъ повѣшенія при жизни. Отсюда видно, что этотъ признакъ, равно какъ и предыдущій, не составляетъ новости въ Судебной Медицинѣ. Говоря вообще, изверженіе сѣмени есть признакъ весьма непостоянный; его вовсе нельзя отыскивать у повѣшен-

---

[1]) *Du sperme consideré sous le point de vue médico-légale*; *Journal de chimie médicale*, 1827, t. III, p. 469.

[2]) *Nouvelles expériences sur les animaleules spermatiques*, par Donné. 1837, in 8°.

Digitized by Google

наго человѣка въ такія лѣта, когда образованіе этой жидкости или еще не начиналось, или уже прекратилось, слѣдовательно до періода возмужалости и въ глубокой старости; въ этихъ случаяхъ, вмѣсто сѣменной жидкости, будетъ замѣчаться простая или простатическая слизь (succus prostaticus). Истеченіе сѣмени не всегда сопровождается напряженіемъ дѣтороднаго уда; весьма часто оно бываетъ при совершенно ослабленномъ его состояніи. Истекающее сѣмя въ нѣкоторыхъ случаяхъ образуетъ явственныя пятна на платьѣ повѣшеннаго; въ другихъ же, присутствіе его можно открыть только въ мочеиспускательномъ каналѣ. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи, по мнѣнію Девержи, присутствіе сѣмени in urethra гораздо важнѣе, чѣмъ на платьѣ, потому что по пятнамъ, совершенно уже высохшимъ, нельзя съ точностью судить о времени, въ которое истекало сѣмя — до смерти или въ моментъ ея; тогда какъ присутствіе его въ мочевомъ каналѣ прямо доказываетъ изверженіе въ моментъ смерти и пріостановленіе сократительности urethrae прежде совершеннаго изверженія сѣмени. Девержи считаетъ присутствіе спермы въ уретрѣ однимъ изъ существенныхъ доказательствъ того, что повѣшеніе произошло при жизни. Съ этимъ мнѣніемъ можно согласиться, но не иначе, какъ при томъ будетъ находиться другой еще признакъ — congestio genitalium; безъ этого признака мнѣніе Девержи не заслуживаетъ вѣроятія, потому что сѣмя можетъ быть впущено въ мочеиспускательный каналъ человѣка, повѣшеннаго уже послѣ другой какой-либо смерти. Такъ какъ въ мочеиспускательномъ каналѣ и на платьѣ, кромѣ сѣмени, могутъ быть простая слизь или простатическая жидкость, которыя простымъ глазомъ трудно отличить отъ сѣменной жидкости; то, во избѣжаніе ложныхъ заключеній, должно отчетливо знать всѣ свойства сѣмени: физическія, химическія и микроскопическія.

а) *Физическія его свойства.* Сѣмя, падая на платье, образуетъ на немъ пятна различной величины и формы, нѣсколько окрашенныя, сѣроватыя или желтоватыя, въ чемъ легко убѣдиться при разсматриваніи пятна противъ свѣта. При давленіи пальцомъ сѣменное пятно кажется неровнымъ, шероховатымъ, неуступчивымъ, какъ бы крахмальнымъ. Совершенно высохшее пятно не имѣетъ запаха, но если размочить его нѣсколько водой, то можно замѣтить специфическій запахъ сѣмени, похожій на запахъ сухихъ дремликовыхъ клубней и по тонкости своей называемый «aura seminalis», и пятно тогда дѣлается мягкимъ, вязкимъ. Если высушить сѣмя искуственнымъ образомъ, то оно получаетъ желто-бурый цвѣтъ; этимъ способомъ можно открыть даже тѣ пятна, которыя

Digitized by Google

прежде не были замѣчены. Желтобурый цвѣтъ сѣменнаго пятна зависитъ отъ испаренія водяныхъ частей, и потому если такое пятно намочить водой, то оно снова теряетъ свой цвѣтъ. Специфическій вѣсъ сѣмени = 1,0367 (Краузе).

b) *Химическія свойства сѣмени.* Химическимъ изслѣдованіемъ сѣмени занимались преимущественно Орфила, Оливье, Депрѐ, Доннѐ, Бераръ и Баяръ. Мы представимъ здѣсь результаты ихъ трудовъ. Сѣменная жидкость почти совершенно растворяется въ водѣ, чѣмъ легко отличаются сѣменныя пятна отъ жировыхъ. Чрезъ прибавленіе небольшаго количества воды она дѣлается вязкою и растягивается въ бѣлесоватыя нити. Если выпаривать растворъ сѣмени, то оно получаетъ видъ и консистенцію камедистаго раствора. При дальнѣйшей концентраціи раствора, остатокъ спермы оказываетъ щелочную реакцію. Если выпарить сѣменное пятно до совершенной сухости, то остается residuum—блестящее, полупрозрачное, похожее на изсохшій растворъ аравійской камеди, буроватаго цвѣта, которое, при дѣйствіи на него перегнанной воды, въ продолженіе 2—3 минутъ раздѣляется на двѣ части: одну — клееобразную, сѣровато-желтоватую, пристающую къ пальцамъ наподобіе клея, нерастворимую въ водѣ, но легко растворимую въ ѣдкомъ кали; другую — растворимую въ водѣ. Если къ раствору сѣмени въ водѣ прибавлять понемногу хлора или алкоголя, или уксуснокислаго свинца, сулемы, то въ немъ образуется бѣлый клочковатый осадокъ. Чистая и крѣпкая азотная кислота сообщаетъ раствору легкій желтоватый оттѣнокъ, безъ всякой мутности.

c) *Микроскопическое изслѣдованіе сѣмени.* Микроскопъ для изслѣдованія сѣмени въ судебно-медицинскомъ отношеніи первый употребилъ Орфила въ 1827 году; за тѣмъ въ 1837 году Оливье и Доннѐ. Далѣе, въ 1839 году Девержи, и наконецъ, въ томъ же году, Баяръ представилъ самую полную монографію объ употребленіи микроскопа въ судебно-медицинскомъ его изслѣдованіи [1]).

Главная цѣль употребленія микроскопа состоитъ въ томъ, чтобы открыть въ сѣмени присутствіе животныхъ называемыхъ spermatozoa, animalcula seu fila spermatica. Мы не имѣемъ нужды подробно описывать этихъ животныхъ; достаточно только знать, что они характеризуются особенною формою, по которой ихъ весьма удачно сравниваютъ съ

---

[1]) *Emploi du microscope en médecine légale. Examen microscopique du sperme desseché sur le linge etc.*, въ *Annales d'hygiène publique*, 1839, t. XXII, p. 134.

Digitized by Google

головастиками, т. е. передняя часть ихъ или головка расширена въ видѣ булавки, а задняя или хвостикъ въ видѣ нити, постепенно съуживающейся и весьма подвижной. Ихъ величина и объемъ бываютъ различны, смотря по индивидуальности, возрасту и по частости акта совокупленія; при частыхъ совокупленіяхъ они уменьшаются количественно и отчасти качественно; они не находятся ни въ какой другой животной жидкости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вмѣсто настоящихъ сперматическихъ животныхъ, находятся только яйцевидныя тѣла—corpora ovoidea seu globulosa, seu granulationes, открытыя Вагнеромъ и описанныя въ судебно-медицинскомъ отношеніи Орфила и Девержи. Эти яйцевидныя тѣла суть тѣ же spermatozoa, только безъ хвостиковъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они бываютъ вмѣстѣ съ настоящими сѣменными животными, въ другихъ — безъ нихъ. Нужно ли считать эти тѣла зародышами настоящихъ сѣменныхъ животныхъ, или продуктомъ пріостановленнаго развитія послѣднихъ? Эти вопросы сюда не относятся. Интересно впрочемъ замѣтить, что извѣстный микроскопистъ Тюрпэнъ изслѣдовалъ сѣменную жидкость одного медика и одного фармацевта, молодыхъ, давно женатыхъ и жаловавшихся на безплодіе, и нашелъ въ ней только corpora ovoidalia, безъ присутствія настоящихъ животныхъ. Орфила считаетъ эти тѣла за аналогическія съ шариками находящимися in succo prostatico et muco. Какъ бы то ни было, въ судебно-медицинскомъ отношеніи важно помнить только то, что corpora ovoidalia могутъ встрѣтиться и въ періодѣ возмужалости, и, что слѣдовательно, по отсутствію настоящихъ сѣменныхъ животныхъ не всегда можно судить объ отсутствіи сѣмени in urethra, или что находимая жидкость in urethra или на платьѣ, только съ одними яйцевидными тѣлами, есть простая слизь, а не sperma.

Способы изслѣдованія сѣмени. Вообще есть два способа изслѣдованія сѣменной жидкости микроскопомъ:

α) По первому способу сѣмя изслѣдуется такимъ образомъ: если оно еще не высохло и смѣшано съ большимъ количествомъ слизи, то часть его берется и кладется между пластинками стекла подъ микроскопъ; если же сѣмя уже высохло, въ такомъ случаѣ оно растворяется въ водѣ и растворъ его изслѣдуется. Этотъ способъ весьма простъ и легокъ, но имѣетъ ту небольшую невыгоду, что при немъ мы разсматриваемъ животныхъ вмѣстѣ съ слизью, которая подъ вліяніемъ воздуха скоро высыхаетъ, сжимаетъ животныхъ и такимъ образомъ препятствуетъ отчетливому наблюденію. Кромѣ того, тутъ легко можно принять слизистые шарики за

Digitized by Google

разрушенныхъ животныхъ, при совершенномъ отсутствіи послѣднихъ; поэтому въ нѣкоторыхъ случаяхъ нужно предпочесть сложный способъ.

β) Сложный способъ состоитъ въ слѣдующемъ: сперва осторожно вырѣзывается кусокъ платья, на которомъ находится sperma, и кладется въ стеклянную трубочку или въ стаканъ, куда наливается перегнанная вода и вымачиваніе продолжается 24 часа. Въ концѣ этого срока жидкость процѣживается; на вымоченный кусокъ платья снова наливается перегнанная вода и подогрѣвается на лампѣ + 60 — 70° Р.; нагрѣтая жидкость снова процѣживается. За тѣмъ на тотъ же кусокъ наливается растворъ алкоголя или амміака и жидкость снова процѣживается. За тѣмъ цѣдильная бумажка мелко изрѣзывается, и на нее наливается растворъ или натра, или амміака, или алкоголя, чрезъ что слизь и другія вещества совершенно разрушаются. Если подозрѣвается присутствіе жира, то прибавляется эѳиръ. Наконецъ, послѣ всѣхъ этихъ операцій, жидкости сливаются вмѣстѣ, а остатокъ изслѣдуется микроскопомъ, при чемъ animalcula spermatica представятся цѣльными, безъ всякой подмѣси.

Этотъ способъ изслѣдованія можно нѣсколько видоизмѣнить такимъ образомъ: жидкость, въ первый разъ процѣженную, должно раздѣлить на 2 части, и на каждую часть прибавить $^1/_{10}$ алкоголя и $^1/_{10}$ натра, кали, или $^1/_{16}$ амміака. Отъ прибавленія этихъ жидкостей чрезъ нѣсколько времени образуется осадокъ, состоящій изъ слизи; жидкость подвергается изслѣдованію, при которомъ нѣкоторыя spermatozoa усматриваются отдѣльно, а другія въ смѣси съ частицами жира. Но жировую примѣсь можно уничтожить эѳиромъ.

Вотъ всѣ данныя, при пособіи которыхъ легко можно убѣдиться въ дѣйствительности сѣменной жидкости. Седильо и нѣкоторые другіе совершенно отвергаютъ значеніе микроскопа при изслѣдованіи высохшихъ и давнихъ пятенъ, на томъ основаніи, что spermatozoa вскорѣ послѣ истеченія сѣмени умираютъ и теряютъ свои физическія свойства. Но этотъ упрекъ несправедливъ, потому что специфическая форма животныхъ сохраняется весьма долго; Баяръ говоритъ, что онъ узнавалъ на пятнахъ сперматическихъ животныхъ спустя мѣсяцы и даже 2—3 года.

Теперь остается вопросъ, отъ чего у повѣшенныхъ вытекаетъ сѣменная жидкость? Мы вполнѣ согласны съ мнѣніемъ Оливье, что это явленіе чисто механическое [1]). Первоначальная причина его состоитъ въ

[1]) *Annales d'hygiène publique*, 1840, t. XXIV, p. 317.

Digitized by Google

конгестивномъ состояніи дѣтородныхъ органовъ, или въ напорѣ крови ad genitalia, которая прижимаетъ сѣменные пузырьки, испразднительные протоки и предстательную желѣзу и такимъ образомъ механически выдавливаетъ сѣменную жидкость наружу. Оливье подтверждаетъ мнѣніе свое наблюденіями и опытами, которые показываютъ вмѣстѣ, что количество извергаемаго сѣмени находится въ прямомъ отношеніи съ продолженіемъ висѣнія.

Что касается до важности разсматриваемаго нами признака въ судебно-медицинскомъ отношеніи, то ему, какъ и предъидущему, нельзя приписать полной убѣдительности, или, говоря другими словами: имъ однимъ нельзя положительно доказать того, что повѣшеніе произошло при жизни, потому что:

1) Иногда не замѣчается ни какихъ слѣдовъ сѣмени ни въ мочеиспускательномъ каналѣ, ни на платьѣ, въ тѣхъ случаяхъ, когда за вѣрное извѣстно, что человѣкъ повѣсился при жизни.

2) Этотъ признакъ бываетъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда человѣкъ повѣшенъ послѣ смерти другаго рода, потому что, какъ мы выше сказали, истеченіе сѣмени есть явленіе чисто механическое, зависящее отъ напора крови на внутренніе дѣтородные органы.

3) Истеченіе сѣмени замѣчается иногда у умершихъ безъ петли, отъ различныхъ болѣзней; такъ Орфила находилъ присутствіе сѣмени въ мочеиспускательномъ каналѣ у 6 труповъ, изъ которыхъ одинъ при жизни былъ одержимъ канкрознымъ худосочіемъ, двое чахоткою, двое тифозною горячкою и одинъ гипертрофіею сердца. Орфила объясняетъ это непроизвольнымъ истеченіемъ мочи предъ смертью, которая уносила сѣмя. «Извѣстно, говоритъ онъ, что у мертвыхъ легкимъ давленіемъ на мочевой пузырь можно заставить вытекать въ маломъ количествѣ мочу, которая всегда уноситъ сѣмя.» Но, по толкованію Орфила, нужно было бы отыскивать присутствіе сѣмени in urethra у каждаго умершаго, между тѣмъ какъ наблюденія этому противорѣчатъ. Скорѣе можно полагать, что въ случаяхъ, видѣнныхъ имъ, причиною истеченія сѣмени были скрытныя прижизненныя страданія нервныхъ центровъ или внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ.

4) Если человѣкъ post coitum, спустя 4—6 часовъ, не будетъ испускать мочи, и въ это время умретъ естественною смертью или насильственною и потомъ будетъ повѣшенъ, то въ мочеиспускательномъ каналѣ его непремѣнно найдемъ присутствіе сѣмени; но можетъ ли оно доказывать, что повѣшеніе произошло при жизни?

Digitized by Google

5) Если человѣкъ, страдавшій предъ смертью spermatorrhoea, будетъ отравленъ или умретъ естественною смертью и потомъ повѣшенъ, то также найдемъ присутствіе сѣмени in urethra и на платьѣ; но этотъ одинъ признакъ привелъ бы къ большой ошибкѣ, если бы на основаніи его захотѣли утверждать, что повѣшеніе произошло при жизни.

6) Наконецъ истеченіе сѣмени замѣчается по смерти у такихъ людей, которые при жизни страдали травматическими поврежденіями или другими болѣзнями нервныхъ центровъ, мозжечка, продолговатаго и спиннаго мозга, особенно въ шейной его части. При подобныхъ условіяхъ, если бы человѣкъ былъ повѣшенъ послѣ естественной смерти, присутствіе сѣмени непремѣнно будетъ открыто in urethra, и разумѣется ничего не будетъ говорить въ пользу прижизненнаго повѣшенія.

Все, что сказано о мужскихъ дѣтородныхъ органахъ у повѣшенныхъ, должно примѣнить и къ женскимъ, съ тою только разницею, что у нихъ истекающая изъ дѣтородныхъ органовъ жидкость бываетъ не сперма, а простая слизь, въ нѣкоторыхъ случаяхъ соединенная съ кровью или съ бленорройною матеріей. Впрочемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ слизи, взятой изъ стѣнокъ влагалища, могутъ встрѣтиться и spermatozoa, какъ это замѣчали Орфила и Баяръ. Это, очевидно, можетъ быть въ тѣхъ только случаяхъ, когда женщина незадолго предъ смертью имѣла coitum. Изслѣдованіемъ дѣтородныхъ органовъ у повѣсившихся женщинъ занимались преимущественно Моргагньи [1]) и Ремеръ [2]).

4. У повѣшенныхъ бываетъ, какъ мы видѣли выше, *пригнутіе пальцовъ* къ ладони, и иногда до того сильное, что концы ногтей входятъ въ кожу. Этотъ признакъ долженъ пользоваться весьма ограниченнымъ значеніемъ, потому что онъ встрѣчается при всѣхъ внезапныхъ смертяхъ, особенно же при асфиксіяхъ. Онъ зависитъ отъ судорожнаго состоянія мышицъ, происходящаго въ послѣдніе моменты жизни, въ слѣдствіе насильственнаго угнетенія нервной дѣятельности уничтожающимся легочнымъ кроветвореніемъ.

5. *Ослабленіе сфинктеровъ задняго прохода,* равно какъ и *глазныхъ* (fibrae concentricae et excentricae iridis), также ни сколько не доказываетъ, что повѣшеніе произошло при жизни, потому что явленіе это встрѣчается при внезапныхъ смертяхъ зависящихъ отъ апоплексій, бы-

---

[1]) *De sedibus et causis morborum,* Ep XIX, § 20.

[2]) *Matériaux pour l'examen méd. légale de la mort par suspension* et *Annales d'hygiène publique,* 1840, t, IV, p. 177.

Digitized by Google

стрыхъ параличей и т. п. и можетъ быть произведено на трупахъ, какъ это показали опыты Орфила и другихъ. Въ послѣднемъ случаѣ ослабленіе сфинктеровъ можно объяснить уничтоженіемъ сцѣпленія частей отъ напора крови въ волосные сосуды тканей.

6. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на различныхъ частяхъ тѣла замѣчаются *легкія царапины* (excoriationes). Если эти явленія не сопровождаются подтеками, то не имѣютъ никакой важности, потому что могутъ зависѣть отъ тренія грубою одеждою или окружающими посторонними твердыми тѣлами, во время конвульсивныхъ сотрясеній въ предсмертныя минуты. Простыя царапины обыкновенно существуютъ только 24 часа, потомъ изсыхаютъ и дѣлаются пергаментными.

7. Наконецъ должно замѣтить, что *синебагровыя пятна* на различныхъ частяхъ тѣла, находимыя у повѣшенныхъ, имѣютъ также весьма ограниченное значеніе, потому что свойственны всѣмъ вообще асфиксіямъ.

Разобравши такимъ образомъ каждое явленіе въ отдѣльности, мы положительно могли убѣдиться только въ томъ, что каждое явленіе у повѣшенныхъ обусловливается множествомъ исключеній. Для положительнаго рѣшенія вопроса — произошло ли повѣшеніе при жизни — при условномъ значеніи каждаго явленія въ частности, должно руководствоваться слѣдующими критеріями: 1) каждое явленіе, замѣчаемое у повѣшенныхъ, тогда только можетъ доказывать прижизненное повѣшеніе, когда между отличительными свойствами его есть такія, которыя могли произойдти не иначе, какъ при жизни изслѣдуемаго субъекта; 2) это прижизненное явленіе должно быть свойственно одному только роду смерти — чрезъ повѣшеніе, и должно быть постояннымъ. Надобно однако жъ, къ сожалѣнію, признаться, что подобнаго рода признаковъ, отдѣльно и безусловно совпадающихъ съ идеею жизненности, мы почти не имѣемъ, и потому, при рѣшеніи разбираемаго здѣсь вопроса, должны довольствоваться только строгимъ разборомъ всѣхъ представляющихся признаковъ въ совокупности.

Мы разсмотримъ здѣсь тѣ явленія, которыя могутъ быть названы прижизненными.

1) Всякій разъ, когда имѣемъ предъ глазами синебагровыя пятна, отдѣльныя, ограниченныя и очевидныя, или розовый цвѣтъ на мѣстахъ не пологихъ, или и на пологихъ, но если притомъ они будутъ нечувствительнымъ образомъ сливаться съ цвѣтомъ общихъ покрововъ, какъ напр. на лицѣ и ушахъ, то по этимъ явленіямъ мы имѣемъ уже большую вѣроятность заключать, что смерть произошла отъ асфиксіи. Но съ другой сто-

Digitized by Google

роны не должно забывать и того, что всѣ описанныя явленія свойственны всѣмъ асфиксіямъ вообще, а не одной только асфиксіи отъ повѣшенія.

2) Если съ вычисленными явленіями будетъ совпадать и присутствіе бороздки на шеѣ, какъ результатъ дѣйствія петли, то въ такомъ случаѣ представляется уже бо̀льшее подозрѣніе о томъ: a) что асфиксія произошла отъ наложенія петли на шею, и b) что повѣшеніе произошло при жизни. Петля наложенная на мертваго не производитъ вышесказанныхъ явленій, какъ показали опыты Орфила [1]). Впрочемъ и въ этомъ случаѣ заключеніе не можетъ быть безусловно вѣрно, потому что можетъ быть такой случай: человѣкъ можетъ умереть отъ какой-либо другой асфиксіи и по смерти быть повѣшеннымъ. Разумѣется, въ подобныхъ случаяхъ нужно знать спеціальные признаки каждой асфиксіи, которые могли бы выводить изъ заблужденій.

3) Состояніе языка у повѣшенныхъ есть явленіе весьма условное; у повѣшенныхъ языкъ бываетъ закушенъ (mordue), дѣлается отъ ущемленія синебагровымъ и представляетъ отпечатокъ зубовъ его сжимающихъ.

4) Краснота слизистой оболочки основанія языка, надгортаннаго хряща (epiglottis), гортани (larynx) и воздухопроводовъ (trachea et bronchia) должна пользоваться такимъ же значеніемъ при рѣшеніи вопроса, какъ и синебагровый цвѣтъ покрововъ лица, т. е. этотъ признакъ можетъ пріобрѣтать силу только при совпаденіи его съ присутствіемъ на шеѣ петли, и съ переполненіемъ легкихъ, правыхъ полостей сердца и венозныхъ стволовъ кровью.

Всѣ вычисленныя здѣсь явленія суть прижизненныя, но они мало значительны, частію потому, что свойственны всѣмъ асфиксіямъ, частію потому, что пріобрѣтаютъ правдоподобное значеніе болѣе отъ совокупности своей, нежели отъ близости ихъ къ смерти происходящей отъ петли. Разсмотримъ теперь другіе признаки, болѣе важные по близости ихъ къ асфиксіи происходящей отъ повѣшенія. Эти признаки суть:

5) *Присутствіе бороздки.* Бороздка, разсматриваемая отдѣльно, безъ другихъ сопровождающихъ ее явленій, доказываетъ только, что на шею производимо было сильное и постоянное давленіе. Буро-сѣроватый цвѣтъ бороздки, ея пергаментность суть явленія малозначущія, потому что могутъ быть произведены и на трупѣ и на живомъ человѣкѣ дѣйствіемъ петли; но совсѣмъ другое значеніе имѣетъ синебагровая инъекція краевъ бороздки. Изъ опытовъ Девержи и Эскироля видно, что

---

[1]) *Traité de médecine légale*, 1836, t. II, p. 433—434.

Digitized by Google

если накладывать петлю на шею человѣка непосредственно послѣ смерти, то это явленіе обнаруживается такъ, какъ бы петля наложена была при жизни; если же петля накладывается спустя долгое время послѣ смерти, то его или вовсе не бываетъ, или по крайней мѣрѣ кожа шеи выше петли никогда не представляется такъ густо окрашенною, какъ это бываетъ въ слѣдствіе повѣшенія человѣка при жизни [1]). Эти опыты совершенно опровергаютъ мнѣніе Орфила, который говоритъ, что нѣтъ ни какого различія въ инъекціи краевъ бороздки, будетъ ли петля наложена на шею при жизни, или послѣ смерти.

6) Серебристость или непрозрачность и сухость клѣтчатки, лежащей подъ бороздкою, есть явленіе чисто механическое и ничего не доказывающее въ пользу прижизненнаго повѣшенія, потому что его можно произвести и на трупѣ. Оно имѣетъ значеніе только при совпаденіи съ предъидущимъ признакомъ.

7) Кровавыя царапины (excoriationes sanguinolentae) и подтеки (ecchimoses) въ клѣтчаткѣ подкожной и межмышечной прямо указываютъ прижизненность и сильное дѣйствіе петли, сжимающей шею въ извѣстномъ направленіи; онѣ никогда не могутъ быть произведены на трупѣ, но за то эти явленія чрезвычайно рѣдки. Гораздо чаще онѣ указываютъ убійство, особенно если при нихъ находятся поврежденія другихъ твердыхъ частей шеи.

8) Поврежденія шейныхъ позвонковъ, подъязычной кости и хрящей гортани могутъ быть совершены при жизни и по смерти. Какимъ образомъ распознать, что они произошли при жизни или по смерти? Вѣрными данными могутъ служить здѣсь подтеки. Если подтеки, какъ прижизненныя явленія, сопровождаютъ поврежденія сказанныхъ частей, то не остается сомнѣнія, что эти повреждевія произошли при жизни.

9) Разрывъ средней оболочки сонной артеріи есть явленіе положительно прижизненное, потому что Девержи и Леноаръ не могли произвести его на трупѣ при всевозможныхъ способахъ наложенія петли и при самыхъ сильныхъ сжатіяхъ шеи; явленія этого не было даже тогда, когда Девержи бралъ для петли самую тонкую бичевку [1]). Значеніе этого явленія еще увеличивается, когда оно сопровождается другимъ постоянно прижизненнымъ явленіемъ—подтеками крови въ клѣтчаткѣ. Но подобныя

---

[1]) *Dictionnaire des études médic.*, p. 117.

[2]) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1834, t. II. p. 539.

Digitized by Google

явленія у повѣшенныхъ, какъ мы видѣли выше, составляютъ большую рѣдкость.

10) Наконецъ къ чисто прижизненнымъ явленіямъ нѣкоторые авторы относятъ также присутствіе сѣмени на платьѣ, но выше мы видѣли уже неосновательность этого мнѣнія. Дѣйствительно, это явленіе можетъ совпадать съ идеею жизненности, но можетъ зависѣть совсѣмъ и отъ другихъ причинъ, а не отъ петли, напр. отъ травматическихъ прижизненныхъ поврежденій позвоночнаго столба и т. п. Кромѣ того, оно можетъ быть явленіемъ чисто посмертнымъ, какъ показалъ Оливье, и наконецъ можетъ встрѣчаться и при смерти отъ нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзней, какъ показалъ Орфила. Слѣдовательно мы можемъ приписывать значеніе этому признаку только въ тѣхъ случаяхъ, когда не открываемъ никакихъ другихъ причинъ, кромѣ петли, которыя могли бы его произвести, и когда при немъ находятся другіе признаки, болѣе положительно доказывающіе прижизненное повѣшеніе. Еще меньшаго вниманія заслуживаетъ конгестивное состояніе половыхъ органовъ, разсматриваемое въ отдѣльности, потому что оно есть явленіе чисто механическое, какъ мы видѣли.

Вотъ тѣ данныя, на отчетливомъ изученіи которыхъ, съ присоединеніемъ къ нимъ подробныхъ изысканій о жизни умершаго, о всѣхъ обстоятельствахъ, предшествовавшихъ и сопровождавшихъ смерть, мы, въ большей части случаевъ, можемъ рѣшить первый нашъ вопросъ довольно удовлетворительнымъ образомъ. Вообще непреложныхъ доказательствъ того, что повѣшеніе произошло при жизни, мы можемъ вычислить: 1) совокупность явленій, доказывающихъ смерть отъ асфиксіи; 2) присутствіе глубокихъ царапинъ и подтековъ крови на кожѣ, въ клѣтчаткѣ или въ толщѣ мышечныхъ шейныхъ слоевъ; 3) переломы подъязычной кости, хрящей гортани, позвонковъ и разрывъ мышицъ; 4) разрывъ средней оболочки сонной первичной артеріи, и 5) нѣкоторымъ образомъ сюда же должно отнести истеченіе сѣмени.

Теперь займемся рѣшеніемъ втораго вопроса, т. е.:

II. *Наложена ли была петля на шею умершаго имъ самимъ, или же постороннею рукою*, или, что то же, нужно ли считать данный случай самоубійствомъ (suicidium), или убійствомъ (homicidium)?

Рѣшеніе этого вопроса отчасти заключается уже въ рѣшеніи перваго вопроса, потому что если доказано, что человѣкъ повѣшенъ уже мертвымъ, то очевидно, что онъ былъ повѣшенъ другимъ человѣкомъ. Слѣдовательно остается рѣшить только тотъ случай, когда на живаго человѣка

Digitized by Google

накладывается петля: тутъ нужно узнать, кто наложилъ петлю, самъ умершій, или другой?

При рѣшеніи этого вопроса, еще болѣе, чѣмъ предъидущаго, необходимо пользоваться доказательствами двоякаго рода: медицинскими и полицейскими. Отъ рѣшенія его зависитъ окончательная участь людей, сколько-либо прикосновенныхъ къ дѣлу; посему тутъ не достаточно пользоваться одними только матеріяльными измѣненіями, находимыми на умершемъ, часто условными и ошибочными; здѣсь необходимы отчетливыя свѣдѣнія о жизни нравственной, психической, семейной и политической умершаго человѣка, которыя должна собрать полиція. Нельзя согласиться съ мнѣніемъ Орфила, который говоритъ, что всѣ обстоятельства, окружающія трупъ, не должны входить въ составъ дѣйствій медика; это мнѣніе несправедливо, потому что весьма часто свѣдѣнія о всѣхъ обстоятельствахъ, близкихъ къ умершему, могутъ составлять не только единственное пособіе къ рѣшенію вопроса, но даже дѣлать медицинскія изслѣдованія только второстепенными доказательствами истины, или, такъ сказать, повѣркою ея. Извѣстно, что въ парижскомъ заведеніи для мертвыхъ (Morgue) въ теченіе года встрѣчается повѣшенныхъ 25—30 человѣкъ, и почти ни одного изъ нихъ не вскрываютъ судебно-медицинскимъ порядкомъ, основываясь на отчетливыхъ изысканіяхъ полиціи. Впрочемъ основываться и на однихъ только полицейскихъ изысканіяхъ также не всегда можно и должно; гораздо будетъ основательнѣе, если и къ самымъ очевиднымъ полицейскимъ доказательствамъ будутъ присоединены доказательства медицинскія, потому что чрезъ соединеніе двойныхъ доказательствъ истина пріобрѣтаетъ большую силу, полиція — безукоризненность, а медицина — повѣрку своихъ наблюденій и опытовъ.

Мы разсмотримъ сперва тѣ матеріяльныя явленія, по которымъ врачъ можетъ судить объ убійствѣ или самоубійствѣ въ данномъ случаѣ, и на которыя потому онъ долженъ по преимуществу обращать свое вниманіе.

1) Трудно представить, чтобы человѣкъ, дѣлающійся жертвою насилія, безпрекословно покорился безумной волѣ убійцы и безъ борьбы съ злодѣемъ разстался съ своею жизнью. Посему-то у повѣшенныхъ рукою убійцы всегда встрѣчаются нѣкоторые отпечатки, характеризующіе борьбу жертвы съ злодѣемъ. Эти отпечатки усматриваются на различныхъ частяхъ тѣла: на головѣ, лицѣ, шеѣ, рукахъ, ногахъ и проч., подъ формою раненій, или ушибовъ, другихъ какихъ-либо поврежде-

Digitized by Google

ній. Присутствіе различныхъ поврежденій, въ большей части случаевъ, положительно уже ручается за то, что въ данномъ случаѣ смерть произошла въ слѣдствіе посторонняго насилія. Конечно, незначительныя поврежденія не должны входить въ составъ такого заключенія, потому что они могли произойти отъ предсмертныхъ конвульсій, особенно если вблизи умирающихъ находились какія-либо твердыя тѣла. Впрочемъ и весьма даже значительныя поврежденія не всегда могутъ ручаться за то, что человѣкъ погибъ отъ руки злодѣя; такъ, Седилльо разсказываетъ объ одномъ 18-лѣтнемъ молодомъ человѣкѣ повѣсившемся, у котораго при осмотрѣ оказалось, что всѣ зубы были выбиты и лицо окровавлено; тутъ уже очевидно, что этотъ человѣкъ умеръ отъ руки злодѣя, который предварительно убилъ его и потомъ повѣсилъ. У того же автора есть и другіе подобнаго рода примѣры [1]). Литература судебной медицины немного представляетъ такихъ случаевъ, гдѣ люди сами себѣ причиняли различныя поврежденія и за тѣмъ тотчасъ вѣшались; такъ Де-Гаэнъ разсказываетъ объ одномъ самоубійцѣ повѣсившемся, который, предъ наложеніемъ петли, сдѣлалъ себѣ нѣсколько ушибовъ на шеѣ и подъ ложечкою. Разумѣется, въ этомъ отношеніи могутъ вывести изъ заблужденія: мѣстность поврежденій, величина ихъ и характеръ, или патологическое ихъ значеніе; если, напримѣръ, эти поврежденія находятся на частяхъ неважныхъ, если они незначительны, то можно заключить, что они не могли быть первоначальною причиною смерти. Съ другой стороны и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при поверхностномъ осмотрѣ не замѣчается никакихъ слѣдовъ поврежденій, нельзя положительно утверждать, что смерть въ данномъ случаѣ произошла произвольно, потому что иногда внимательный осмотръ открываетъ скрытныя поврежденія, которыя были первоначальною причиною смерти. На этотъ счетъ мы имѣемъ въ исторіи судебной медицины разительный примѣръ; такъ Дево разсказываетъ весьма интересный случай слѣдующаго содержанія: «одна женщина найдена была повѣшенною; при наружномъ поверхностномъ осмотрѣ не оказалось никакихъ поврежденій; всѣ наружные признаки были такіе, какіе встрѣчаются при быстрой асфиксіи въ слѣдствіе поврежденій позвоночнаго столба въ шейной части, между тѣмъ какъ позвоночный столбъ былъ цѣлъ. Повторя изслѣдованіе снова и съ большею подробностью, Дево нашелъ на передней и нѣсколько боковой части груди, тотчасъ ниже титьки, между 5 и 6 ребрами весьма малое отвер-

[1]) *Manuel de médecine légale* par Sedillot, p. 122.

Digitized by Google

стіе, преслѣдуя которое онъ замѣтилъ, что это была рана, нанесенная колющимъ, острымъ и тонкимъ орудіемъ, которая проникала въ грудную полость и въ сердце, причинила внутреннее кровотеченіе и смерть.» Этотъ примѣръ очевидно убѣждаетъ въ необходимости самого отчетливаго осмотра тѣла при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи. Наконецъ, если бы и самый строгій осмотръ не представилъ никакихъ поврежденій, то и въ такомъ случаѣ не всегда еще положительно можно заключать, что смерть произошла по произволу умершаго. Ремеръ разсказываетъ одинъ примѣръ, случившійся въ Нейсѣ, въ Силезіи, гдѣ одинъ табачный фабрикантъ найденъ былъ висѣвшимъ въ петлѣ; на немъ не было никакихъ слѣдовъ сопротивленія и врачи заключили, что онъ самъ повѣсился: но бдительная полиція открыла, что его повѣсила его же жена съ своимъ любовникомъ. Подобнаго же рода примѣръ разсказываетъ I. Г. Шлегель: въ этомъ примѣрѣ медики тоже заключили о самоубійствѣ изъ отсутствія наружныхъ насилій, а оказалось, что умершій былъ повѣшенъ братомъ своимъ. Эти примѣры явно доказываютъ, что и при совершенномъ отсутствіи насилій невсегда можно заключать о самоубійствѣ. Въ самомъ дѣлѣ, убійца иногда можетъ наложить петлю на человѣка спящаго, или захватить арканомъ сзади, и мгновенно задушить свою жертву, или наркотизировать человѣка и въ этомъ состояніи повѣсить его; тутъ, разумѣется, не будетъ никакихъ наружныхъ поврежденій. Но въ такихъ случаяхъ мы имѣемъ другія данныя, которыя могутъ выводить изъ заблужденія и открывать участіе посторонней руки въ произведеніи смерти погибшаго. Эти данныя мы имѣемъ въ бороздкѣ.

2) *Бороздка.* Мы уже видѣли, что при самоубійствахъ петля обыкновенно накладывается на верхнюю часть шеи и направленіе ея бываетъ косвенное—спереди назадъ и снизу вверхъ. Исключеніе изъ этого правила бываетъ весьма рѣдко, именно, когда самоубійца избираетъ для петли тонкую бичевку, обводитъ ее плотно вокругъ шеи и завязываетъ глухимъ узломъ; въ такихъ рѣдкихъ случаяхъ, по замѣчанію Седильо, направленіе петли бываетъ горизонтальное, только съ нѣсколько приподнятымъ кверху узломъ. Но такіе случаи составляютъ рѣдкое исключеніе, и ихъ нельзя смѣшать съ случаями убійства, взявъ въ соображеніе другія обстоятельства доказывающія насиліе.

Прежде полагали, что если петля будетъ найдена у повѣшеннаго на средней или нижней части шеи, при какомъ бы то ни было направленіи, то это неоспоримо доказываетъ насильственную смерть; однако жъ наблюденія Девержи и Фодерѐ показали, что это мнѣніе не всегда бываетъ

Digitized by Google

справедливо, и что вообще мѣстоположеніе петли можетъ давать только подозрѣніе объ убійствѣ, но никогда не доказываетъ его положительно. Гораздо положительнѣе доказывается убійство направленіемъ петли. Фодерѐ множествомъ наблюденій доказалъ, что если петля имѣетъ направленіе совершенно циркулярное, то оно всегда доказываетъ насильственную смерть, потому что такое направленіе петли можетъ зависѣть только отъ дѣйствія сжиманія, стягиванія шеи въ видѣ турникета. Это правило Фодерѐ, принимаемое теперь всѣми, такъ вѣрно, что изъ него Деверży представилъ только одно исключеніе: это былъ одинъ самоубійца, найденный повѣшеннымъ въ лѣсу на суку дерева. Описанное направленіе петли имѣетъ еще большее значеніе, если она приходится на нижней части шеи. Касательно петли, Фодерѐ при своихъ наблюденіяхъ замѣтилъ еще слѣдующее: часть ея, окружающая шею, у самоубійцъ бываетъ относительно больше, чѣмъ у людей погибшихъ отъ насилія, потому что въ послѣднемъ случаѣ убійцы обыкновенно употребляютъ болѣе насилія, нежели сколько нужно для прекращенія жизни собственною тяжестью тѣла. Кромѣ того, тотъ же ученый замѣтилъ, что въ первомъ случаѣ опухоль частей, лежащихъ выше петли, бываетъ простая, безъ осложненій, тогда какъ въ случаяхъ убійства находится еще морщиноватость кожи, особенно выраженная близь петли; шея при убійствѣ иногда до такой степени бываетъ сжата, что діаметръ круга, описываемаго петлею, равняется $2^1/_2$ — 3'' и рѣдко болѣе. Впрочемъ сжатіе шеи и длина петли имѣютъ только второстепенное значеніе при рѣшеніи разсматриваемаго нами вопроса, потому что сжатіе иногда бываетъ гораздо сильнѣе, а длина петли гораздо меньше въ случаяхъ самоубійства, чѣмъ убійства.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бороздка представляется двойною, и если при этомъ нижняя будетъ горизонтальная и синебагровая, а верхняя, восходящая косвенно съ обѣихъ сторонъ вверхъ къ затылку, безъ красноты и синебагровости; то тутъ мы имѣемъ полное право подозрѣвать, что повѣшенію предшествовало задушеніе, потому что самоубійцы довольствуются обыкновенно однимъ обводомъ петли, а если бы сдѣлали и два обвода, то въ обѣихъ бороздкахъ должны были бы быть одинаковыя явленія.

Весьма важно также замѣтить отношеніе петли къ бороздкѣ, касательно діаметра и направленія, потому что иногда убійца можетъ удавить свою жертву платкомъ, или другимъ чѣмъ-либо, и за тѣмъ уже наложить другую петлю и повѣсить.

3) Мы уже видѣли, какъ рѣдко встрѣчаются настоящіе подтеки крови

Digitized by Google

у повѣшенныхъ при жизни; видѣли, что поврежденія различныхъ твердыхъ и плотныхъ частей шеи составляютъ рѣдкость при самоубійствахъ; посему, при встрѣчахъ съ подобными случаями, мы имѣемъ почти положительное право заключать объ участіи посторонняго насилія въ произведеніи смерти погибшаго. Разумѣется, при этомъ нужно подробно разсмотрѣть и другія обстоятельства, сопровождавшія смерть, особенно же должно обратить вниманіе на качество петли и на высоту, съ которой человѣкъ опустился по наложеніи петли; тутъ требуются и строгія полицейскія изслѣдованія. При вывихахъ первыхъ двухъ шейныхъ позвонковъ и поврежденіяхъ спиннаго мозга по преимуществу должно имѣть подозрѣніе въ убійствѣ; впрочемъ мы видѣли, что подобныя поврежденія, хотя въ весьма рѣдкихъ и исключительныхъ случаяхъ, могутъ встрѣчаться и при самоубійствахъ. Въ такихъ случаяхъ нужно умѣть отличать прижизненныя поврежденія отъ посмертныхъ. Докторъ Ришонъ говоритъ: «если вывихъ первыхъ шейныхъ позвонковъ произошелъ при жизни, если слѣдовательно поврежденіе это было ближайшею причиною смерти, то явленія у повѣшенныхъ бываютъ слѣдующія: лицо блѣдное, глаза тусклые, конечности удобоподвижныя, связки ослаблены, отсутствіе перелома позвонковъ, внутренніе органы переполнены кровью. Все это будетъ ручаться за прижизненность поврежденій позвонковъ и за самоубійство. Если, напротивъ, позвонки повреждены въ различныхъ мѣстахъ, если при этомъ дыхательное горло (trachea) разорвано, лицо и языкъ раздуты и синебагровы, глаза налиты кровью: то всѣ эти явленія ручаются за то, что вывихъ позвонковъ произошелъ уже послѣ асфиксіи; въ такомъ случаѣ вывихъ былъ результатомъ насилія, употребленнаго для ускоренія смерти.»

4) Если при внутреннемъ изслѣдованіи будетъ открыто присутствіе какого-либо яда, то въ такомъ случаѣ мы имѣемъ право заключать, что смерть произошла не отъ петли, а отъ отравленія ядомъ. Конечно, это заключеніе тогда только будетъ неоспоримо, когда при внутреннемъ изслѣдованіи откроются измѣненія свойственныя найденному яду, и когда изъ другихъ источниковъ извѣстно о состояніи умершаго за нѣсколько времени до смерти.

5) У самоубійцъ, въ большей части случаевъ, выраженіе лица бываетъ покойное или безсмысленное; между тѣмъ при насильственномъ повѣшеніи оно бываетъ искаженное и выражаетъ ужасъ и отчаяніе. Конечно, изъ этого правила могутъ быть и исключенія, о ко-

Digitized by Google

торыхъ мы сказали выше. Вообще этотъ признакъ нужно считать второстепеннымъ.

6) Весьма важно обращать вниманіе на волосы и одежду. Очевидно, что при насильственной смерти, совершенной при полномъ сознаніи умершаго, волосы и одежда должны быть въ безпорядкѣ; послѣдняя можетъ быть даже разорванною, въ слѣдствіе сопротивленія жертвы, погибающей отъ насилія.

7) Если на тѣлѣ находятся поврежденія и въ рукахъ умершаго есть какой-либо инструментъ, то нужно брать во вниманіе характеръ ранящаго оружія и самаго поврежденія, т. е. нужно рѣшить: могъ ли умершій найденнымъ у него инструментомъ нанести себѣ такое поврежденіе, какое на немъ найдено? Кромѣ того, должно разсмотрѣть направленіе поврежденія: могъ ли умершій нанести себѣ смертельное поврежденіе въ такомъ направленіи, какое у него найдено? Далѣе нужно обращать вниманіе на то, можно ли предполагать, что найденное оружіе дѣйствительно было употреблено имъ самимъ, напримѣръ: окровавлены ли его руки или пальцы? не обожжены ли они порохомъ? Наконецъ должно обращать вниманіе на мѣсто поврежденія: могъ ли умершій достать его своею рукою?

8) Должно обращать вниманіе на мѣсто, гдѣ найдено тѣло повѣшеннаго. Извѣстно, что самоубійцы большею частію избираютъ для выполненія своихъ замысловъ мѣста уединенныя, напримѣръ лѣса, поля и проч., а если избираютъ и комнату, то обыкновенно запираютъ ее изнутри. Очевидно, если комната и окна найдены запертыми снаружи, то тутъ причиною смерти былъ какой-либо злодѣй. При этомъ весьма важно также обращать вниманіе на мебель, на постель и другіе предметы той комнаты, въ которой найденъ повѣшенный, не находятся ли они въ безпорядкѣ?

9) Нужно обращать вниманіе на разстояніе повѣшеннаго отъ земли или пола, и особенно на то: могъ ли человѣкъ самъ наложить петлю на ту точку, на которой она прикрѣплена, судя по его росту, по высотѣ мебели или другихъ какихъ-либо подставокъ, находящихся при немъ? Находится ли подставка у самыхъ ногъ висящаго или въ отдаленіи, и притомъ находится ли она въ стоячемъ положеніи или въ опрокинутомъ? Трудно представить, чтобы при самоубійствѣ подвижная подставка не опрокинулась, или отъ конвульсивныхъ сокращеній нижнихъ конечностей въ предсмертныя минуты, или отъ сильнаго прыжка съ ней.

10) Если свободный конецъ петли привязанъ къ гвоздю, вколоченному въ такомъ мѣстѣ, гдѣ прежде не было гвоздей, то нужно сдѣ-

Digitized by Google

лать осмотръ: есть ли при повѣшенномъ орудіе, которымъ бы онъ могъ вколотить для себя гвоздь? Кромѣ того, у самоубійцы могутъ быть, вѣроятно, найдены и запасные гвозди.

11) При вскрытіи труповъ врачъ долженъ обращать вниманіе: нѣтъ ли какихъ-либо неправильныхъ образованій тѣла, уродливостей или анатомико-патологическихъ измѣненій въ нервныхъ центрахъ, или въ костяхъ черепа. Въ новѣйшее время англійскими врачами и нашимъ г. профессоромъ Заблоцкимъ замѣчено при аутопсіяхъ повѣшенныхъ, съ очевидными доказательствами ихъ самоубійства, довольно любопытное явленіе, состоящее въ неправильности и неполнотѣ развитія черепной полости, съ неравномѣрными и довольно значительными мѣстными утолщеніями костей. Явленіе это, относительно говоря, встрѣчается довольно рѣдко; въ истинѣ его я имѣлъ случай убѣдиться два раза, при демонстраціи г. профессора Заблоцкаго. Въ настоящее время это явленіе, конечно, не можетъ быть выдаваемо за несомнѣнный признакъ самоубійства, но только за новость, требующую дальнѣйшихъ положительныхъ наблюденій.

12) Должно еще обращать вниманіе на время, въ которое человѣкъ повѣсился. Статистика намъ показала, что самоубійцы чаще всего избираютъ, для совершенія своихъ замысловъ, утромъ 6—8 часовъ, и вечеромъ 4—6 часовъ, слѣдовательно такое время, когда дѣятельность другихъ людей находится на низшей степени. Конечно, этому факту нужно съ большою осторожностью давать положительное значеніе при рѣшеніи вопроса и не иначе, какъ въ совокупности съ другими доказательствами самоубійства, довѣрять ему.

Принимая въ соображеніе всѣ вычисленныя обстоятельства, заключающія въ себѣ только матеріальныя измѣненія и нѣкоторыя явленія сопровождающія смерть погибшаго, судебный врачъ еще не въ правѣ будетъ, основываясь на нихъ, рѣшить положительно предложенный вопросъ, потому что всѣ сказанныя обстоятельства слишкомъ обусловлены исключеніями. Врачу необходимо принять въ пособіе другіе источники и главнымъ образомъ полицейскія изысканія о прежней жизни покойника или о предшествовавшихъ смерти обстоятельствахъ. Полицейскій розыскъ долженъ доставить судебному врачу слѣдующее:

1) Въ какомъ состояніи находилась психическая дѣятельность умершаго до смерти, и особенно въ послѣднее время предъ смертью? Не страдалъ ли онъ общимъ или какимъ-либо однопредметнымъ помѣшательствомъ? Не принадлежалъ ли къ числу идіотовъ и т. п.?

Digitized by Google

2) Въ какомъ состояніи находилась его нравственная сфера? Не обнаруживалъ ли онъ по временамъ безпокойства духа, отвращенія отъ жизни и явнаго стремленія къ самоубійству? Не былъ ли онъ преданъ атеизму, деизму, или какому-либо фанатизму, страсти къ пьянству, не страдалъ ли бѣлою горячкою (delirium tremens), уныніемъ, отчаяніемъ и симъ подобными угнетающими страстями? Не былъ ли онъ преданъ онанизму или распутству? Не страдалъ ли сильно сифилитическими болѣзнями и т. п ?

3) Не страдалъ ли умершій меланхоліею или ипохондріей?

4) Каковы были отношенія умершаго общественныя и семейныя? Не былъ ли онъ обремененъ долгами и т. п.?

5) Наконецъ, не оставилъ ли онъ своеручнаго письма, въ которомъ бы выражалась причина его самоубійства или по крайней мѣрѣ догадка о самоубійствѣ?

Иногда изъ отчетливаго и вѣрнаго знакомства съ прошедшею жизнью умершаго весьма легко можно дать положительный отвѣтъ на второй вопросъ. Но весьма также часто и въ прошедшемъ судебный врачъ не найдетъ ничего положительнаго и долженъ будетъ довольствоваться лишь ипотезами, тѣмъ болѣе, что прошедшіе поступки умершаго могутъ быть толкуемы такъ и иначе.

Изъ всего сказаннаго о второмъ вопросѣ мы должны вывести слѣдующее заключеніе:

1) Рѣшеніе вопроса: повѣсился ли человѣкъ самъ, или его повѣсили другіе, представляетъ еще болѣе затрудненій, чѣмъ первый вопросъ, потому что:

2) въ составъ этого вопроса входитъ несравненно больше данныхъ, чѣмъ въ первый, и притомъ данныхъ самыхъ неположительныхъ, условныхъ;

3) при рѣшеніи этого вопроса должно ограничиваться не двумя или тремя данными, а строгою совокупностью всѣхъ данныхъ и строгимъ примѣненіемъ каждой данной къ извѣстному случаю.

4) При рѣшеніи этого вопроса болѣе, чѣмъ предъидущаго, судебный врачъ нуждается въ помощи полиціи; и здѣсь онъ можетъ встрѣтить рѣшительную необходимость отказаться отъ положительнаго заключенія, выставляя его въ формѣ подозрѣнія, или ипотезы, основанной на аналогіи всѣхъ данныхъ

5) Наконецъ замѣтимъ, что всѣ вычисленныя трудности нисколько не уничтожаютъ возможности вѣрнаго рѣшенія вопроса, при строгомъ разбирательствѣ всѣхъ вычисленныхъ обстоятельствъ и всѣхъ матеріяльныхъ

Digitized by Google

измѣненій на трупѣ, безъ присутствія даже предсмертнаго сознанія самаго повѣсившагося (напр. въ оставленномъ имъ письмѣ). Но тамъ, гдѣ рѣшительно нѣтъ возможности основать положительнаго заключенія, судебному врачу не мѣшаетъ помнить, во избѣжаніе упрека совѣсти, слѣдующій девизъ, написанный въ уставѣ судебной медицины: «въ сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ обстоятельства дѣла не совершенно открыты, лучше признаться въ невозможности произнести рѣшительное заключеніе, нежели затмѣвать и спутывать дѣло неосновательнымъ мнѣніемъ.»

II. Удавленіе (strangulatio, asphyxia per strangulationem, mors per strangulationem).

Смерть отъ удавленія принадлежитъ къ той же категоріи, къ которой и повѣшеніе, т. е. къ тѣмъ асфиксіямъ, которыя происходятъ отъ прекращенія или дыханія, или кровеобращенія, или того и другаго вмѣстѣ, въ слѣдствіе наружныхъ насилій, дѣйствующихъ на шею сжимающимъ образомъ. Въ началѣ этого трактата мы уже показали существенное отличіе повѣшенія отъ удавленія; тамъ же мы показали и неосновательность мнѣнія тѣхъ, которые, считая удавленіе за разность только (varietas) повѣшенія, въ своихъ сочиненіяхъ разсматриваютъ оба вида слитно. Въ настоящемъ мѣстѣ мы займемся подробнѣе опроверженіемъ этого неправильнаго мнѣнія.

Явленія, сопровождающія удавленіе, и особенно мѣстныя, бываютъ совершенно иныя, чѣмъ при повѣшеніи, и обстоятельства, предшествующія и сопровождающія смерть per strangulationem, имѣютъ совсѣмъ другое значеніе и другой видъ, чѣмъ при смерти отъ повѣшенія. Мы убѣдимся въ этомъ изъ нижеслѣдующаго:

1) Мы уже прежде сказали, что повѣшеніе почти всегда бываетъ слѣдствіемъ самоубійства, и въ рѣдкихъ только случаяхъ слѣдствіемъ явственнаго убійства, или маскированнаго (поддѣльнаго) самоубійства. Удавленіе, наоборотъ, почти всегда бываетъ результатомъ убійства, рѣже самоубійства и иногда слѣдствіемъ нечаянности, которая никогда не производила повѣшенія.

2) Мы видѣли, что для произведенія повѣшенія всегда предполагается необходимость въ петлѣ, которой бы свободные концы были прикрѣплены къ какой-либо точкѣ опоры, составляющей противувытягиваніе. При удавленіи петля не составляетъ необходимаго условія, потому что задушеніе можетъ произойдти и отъ сжатія шеи рукою или какимъ-либо дру-

Digitized by Google

гимъ плотнымъ тѣломъ; слѣдовательно здѣсь нѣтъ также необходимости прикрѣплять концы петли къ неподвижной точкѣ опоры.

3) Повѣшеніе происходитъ всегда въ слѣдствіе тяжести тѣла, или всего, или частей его, дѣйствующей на петлю прикрѣпленную къ точкѣ опоры; удавленіе не имѣетъ нужды въ тяжести тѣла, потому что происходитъ отъ непосредственнаго дѣйствія какой-либо силы затягивающей петлю. Отсюда слѣдуетъ, что повѣшеніе не можетъ существовать безъ удавленія, а удавленіе всегда бываетъ безъ повѣшенія, и никогда не требуетъ тѣхъ положеній петли, которыя нужны для выполненія повѣшенія; удавленіе можетъ быть не только при совершенно горизонтальномъ положеніи тѣла, но даже при опущеніи головы внизъ.

4) При удавленіи знаки насилій на различныхъ частяхъ умершаго—на головѣ, лицѣ, рукахъ, груди и пр.—гораздо яснѣе, чѣмъ при повѣшеніи, потому что жертва насилія не можетъ уступить безумной волѣ убійцы безъ сопротивленія.

5) На шеѣ умершаго отъ удавленія постороннею рукою непремѣнно находятся гораздо важнѣйшія поврежденія, чѣмъ при повѣшеніи: слѣды пальцовъ, или глубокія царапины (excoriationes), раны, подтеки (синяки), разрывы клѣтчатки подкожной и междумышечной, часто разрывы мышицъ, связокъ, хрящей, или помятіе этихъ частей, переломы костей и пр. Всѣ эти явленія при повѣшеніи составляютъ рѣдкость, а при удавленіи почти необходимость, потому что убійца не щадитъ своей силы, чтобы скорѣе и безошибочнѣе довершить свое злодѣяніе.

6) Если удавленіе произведено петлею, то бороздка при немъ всегда бываетъ гораздо глубже, чѣмъ при повѣшеніи, кожа выше и ниже бороздки бываетъ сжата въ мелкія складки, и діаметръ шеи вполовину уменьшенъ.

7) Направленіе бороздки у повѣшенныхъ бываетъ обыкновенно косвенное спереди назадъ и снизу вверхъ, а при удавленіи круговое или горизонтальное.

8) Мѣстомъ бороздки у повѣшенныхъ бываетъ обыкновенно верхняя часть шеи и рѣже средняя; у удавленныхъ бороздка идетъ обыкновенно по нижней части шеи и рѣже по средней.

9) У удавленныхъ въ высшей степени бываютъ развиты признаки асфиксіи и апоплексіи вмѣстѣ.

Вотъ тѣ различія, которыми характеризуется удавленіе и по причинѣ которыхъ оно должно быть разсматриваемо отдѣльно отъ повѣшенія.

Digitized by Google

Нужно, однако жъ, замѣтить, что не всѣ описанныя явленія у удавленныхъ всегда бываютъ очевидно выражены; въ нѣкоторыхъ случаяхъ у нихъ не находятъ даже и слѣдовъ поврежденій ни на шеѣ, ни на другихъ частяхъ тѣла. Для насъ весьма важно и интересно знать: при какихъ условіяхъ эти поврежденія могутъ не быть у повѣшенныхъ? Эти условія суть:

1) Если убійца накладываетъ на человѣка петлю, въ видѣ аркана, сзади и неожиданно въ короткое время затягиваетъ ее.

2) Если убійца нападаетъ на человѣка пьянаго, или спящаго, или съ намѣреніемъ упоитъ его спиртными веществами и другими наркотическими средствами и въ такомъ состояніи (одуренномъ) удавитъ его.

3) Наконецъ, слѣдовъ насилія не бываетъ замѣтно у удавившихся случайно, равно у съумасшедшихъ, которые сами себя давятъ петлею.

Здѣсь интересно разрѣшить слѣдующіе вопросы: a) на чемъ основывается отсутствіе глубокихъ матеріальныхъ измѣненій на шеѣ у съумасшедшихъ удавившихъ самихъ себя, и b) часто ли случается произвольное удавленіе (strangulatio spontanea) между съумасшедшими?

a) Отсутствіе поврежденій на шеѣ у съумасшедшихъ самоубійцъ зависитъ отъ того, что:

α) Они весьма скоро умираютъ послѣ наложенія петли, при легкомъ даже давленіи ея. На чемъ это основывается? Вопросъ этотъ рѣшенъ опытами Флейшмана надъ самимъ собою и надъ животными. Флейшманъ доказалъ, что если петля будетъ наложена между гортанью и подъязычною костью, или на дыхательную трубку (trachea), то при весьма даже умѣренномъ давленіи весьма скоро происходитъ смерть. Такую скорость смерти при наложеніи петли на сказанныя точки можно объяснить тремя причинами, дѣйствующими вмѣстѣ: причиною механико-анатомическою, физіологическою и моральною. Извѣстно, что пространства между трахеальными хрящами и между подъязычною костью и гортанью покрываются довольно тонкимъ и мягкимъ слоемъ, состоящимъ изъ кожи, клѣтчатки и немногихъ тонкихъ мышицъ съ ихъ влагалищами; притомъ самая trachea и ligamentum thyreohyoideum суть также хотя упругія части, но довольно уступчивыя. Слѣдовательно петля, не встрѣчая значительнаго противодѣйствія, легко уменьшаетъ объемъ (lumen) дыхательныхъ путей и легко нарушаетъ легочное кроветвореніе. Въ слѣдствіе нарушеннаго легочнаго кроветворенія, нервные центры быстро ослабѣваютъ, оттуда развиваются: дурнота, обморокъ и потеря разсудка. Ко всему этому, съ моральной стороны, присоединяется испугъ и отчаяніе, и

Digitized by Google

наконецъ все это, обезоруживая волю самоубійцы, ставитъ его въ рѣшительную невозможность остановить пагубное предпріятіе.

β) Второю причиною, хотя непостоянною, можетъ быть то, что они въ большей части случаевъ избираютъ петли широкія и мягкія, каковы: платки, галстухи, полотенца и т. п. Подобнаго рода примѣры представляютъ Орфила и Эскироль. Орфила разсказываетъ объ одномъ съумасшедшемъ, который нѣсколько разъ покушался на свою жизнь ножемъ, но ему не удавалось выполнить своего желанія, по причинѣ строгаго за нимъ присмотра; наконецъ, послѣ всѣхъ неудачныхъ попытокъ зарѣзать себя, несчастному удалось удавить себя платкомъ, завязаннымъ въ петлю. При изслѣдованіи его не нашлось ни какихъ поврежденій на шеѣ и едва только былъ замѣтенъ слѣдъ платка. Эскироль приводитъ подобный же примѣръ: одинъ съумасшедшій, завязавъ себѣ платкомъ шею и заложивши косточку изъ куринаго крыла подъ платокъ, закручивалъ ею платокъ до тѣхъ поръ, пока удавился. Изслѣдованіе также ничего не показало, кромѣ легкаго вдавленія на шеѣ, на мѣстѣ соотвѣтствовавшемъ платку. Тотъ же авторъ разсказываетъ еще одинъ весьма интересный случай: одинъ съумасшедшій имѣлъ параличъ правой руки, и не смотря на то, наложилъ платокъ на шею лѣвою рукою и удавился. При осмотрѣ никакихъ важныхъ измѣненій на шеѣ не найдено. Наблюденіе подобнаго же рода представилъ въ 1826 году Парижской Медицинской Академіи Вильневъ; наблюденіе его слѣдующаго содержанія: одинъ меланхоликъ удавилъ себя двумя галстухами, изъ которыхъ однимъ сдѣлалъ три обвода, и послѣ каждаго оборота по одному узлу противъ праваго плеча; другимъ же сдѣлалъ два обвода, которые укрѣпилъ двумя узлами спереди. Этотъ случай замѣчателенъ еще тѣмъ, что при освидѣтельствованіи, голова умершаго лежала на полу, въ сильномъ конгестивномъ состояніи, а ноги на постели; но на шеѣ особенныхъ измѣненій отъ петли не замѣчено.

b) Что касается до втораго вопроса, то можно положительно отвѣчать на основаніи наблюденій, что примѣры самоубійства per strangulationem относительно не рѣдки. Подобные примѣры мы можемъ читать, кромѣ сказанныхъ выше ученыхъ, у Луйе, Виллермѐ, Оливье, Наккара, Рандю [1]) и др. Подобные примѣры, по замѣчанію г. профессора Заблоцкаго, въ большихъ заведеніяхъ для сумасшедшихъ въ Парижѣ и Берлинѣ

---

[1]) *Annales d'hygiène publique*, 1841, t. xxvi.

Digitized by Google

встрѣчаются ежегодно. Виллермѐ говоритъ, что способъ самоубійства per strangulationem въ одно время въ Кордовѣ (Cordoue) былъ всеобщимъ, и тамъ называли его: «se garotter [1]).»

Изъ всѣхъ наблюденій, сдѣланныхъ учеными касательно самоубійства per strangulationem, можно вывести слѣдующее:

1) Такія самоубійства встрѣчаются только между одними сумасшедшими.

2) Почти никогда при нихъ не замѣчали напряженія дѣтороднаго уда и изверженія сѣмени, какъ доказательства того, что эти явленія, въ большей части случаевъ, зависятъ чисто отъ механической причины, отъ висѣнія.

3) Узлы петли бываютъ завязаны особеннымъ образомъ, и никогда почти не бываютъ назади.

4) Для петли обыкновенно избираются широкія, мягкія вещи, каковы: платки, галстухи, полотенца, простыни и т. п., какъ болѣе подручныя.

Особенностью разсматриваемой нами асфиксіи можно считать еще то, что она происходитъ иногда случайнымъ образомъ. Случаевъ такой особенности немного и по странности своей они достойны быть представленными въ отдѣльности.

Г. профессоръ Заблоцкій представляетъ два подобные случая, происшедшіе въ Англіи.

Первый случай. Два мальчика, старшій 12, младшій 8 лѣтъ, играли въ сараѣ, въ которомъ повѣшены были веревки для качелей. Во время качаній, старшій мальчикъ какъ-то нечаянно попалъ головою между веревками, которыя перепутались и такъ сильно сжали шею, что онъ на мѣстѣ же умеръ отъ удавленія. Меньшій мальчикъ, ничего не подозрѣвая, занимался своими играми, и когда пришли звать ихъ къ обѣду, то старшаго нашли уже неживымъ.

Второй случай, подобнаго же рода: одинъ богатый англичанинъ занимался дома гимнастикою, въ составъ которой входили веревки; во время скачковъ, онъ также нечаянно попалъ между веревками и удавился.

Изъ нашихъ отечественныхъ случаевъ представляемъ также нѣкоторые.

Первый случай. Таврической губерніи, Симферопольскаго уѣзда, поселянинъ деревни Мамашой, цыганъ Куртъ-Меметъ-Оглу, нарубивши въ

---

[1]) *Compte-rendu des séances de l'Académie royale de médecine* въ *Archives générales de médecine*, t. xi, p. 641—642.

Digitized by Google

лѣсу вязанку дровъ, хотѣлъ взвалить ихъ на спину; для этого онъ набросилъ себѣ на шею веревку, которая, при поднятіи дровъ, такъ сильно охватила ему горло, что несчастный не могъ освободить себя отъ тяжести и былъ ею задушенъ (*Ж. М. В. Д.* 1847, май, стр. 319).

Второй случай и третій. Въ 1846 году, мальчикъ во Владимірской и взрослый крестьянинъ въ Кіевской губерніи погибли, бывъ притянуты, первый возжами, а второй — захваченный полою одежды въ колеса телѣги, на которой они ѣхали. (*Тамъ же,* 1847, августъ, стр. 269).

Четвертый случай. Въ Кіевской губерніи, малолѣтній крестьянскій мальчикъ, желая вылѣзть чрезъ окно изъ избы на улицу, поднялъ вверхъ задвижную раму окошка; но лишь просунулъ туда голову, какъ рама опустилась ему на шею и тутъ же его задушила. (*Тамъ же.*)

Пятый случай и шестой. Въ Пензенской губерніи, одинъ мальчикъ, ставъ на порогѣ, привязалъ себя за шею веревкой къ щеколдѣ дверей, какимъ-то образомъ запутался, упалъ и задушился. (*Тамъ же.*)

Седьмой случай. Волынской губерніи, Дубенскаго уѣзда, въ селѣ Бонуймѣ, крестьянскій мальчикъ Иванъ Гаврильчукъ, 8 лѣтъ, вздумалъ позабавиться такимъ образомъ: зацѣпилъ на крючокъ кушакъ и, сдѣлавъ изъ него петлю, набросилъ себѣ на шею и сталъ качаться и крутиться; вдругъ петля затянула шалуна и задушила его. Это случилось 7 ноября 1847. (*Ж. М. В. Д.* 1848, февраль, стр. 297.)

Осьмой случай и девятый. Во Владимірской губерніи, трехлѣтняя дѣвочка, играя около калитки, ведущей на дворъ, какъ-то зацѣпилась головою за веревку, привязанную къ палкѣ, и задушилась. Это случилось въ августѣ 1849 г. Отъ такой же причины и такою же смертію погибла трехлѣтняя дѣвочка въ Калужской губерніи 2 сентября 1849 г. (*Тамъ же,* 1849, ноябрь, стр. 335.)

Десятый случай. Подольской губерніи, Ямпольскаго уѣзда, въ селѣ Щучинцахъ, однодворка Паулина Подгурская, оставивъ въ избѣ на кровати, сколоченной изъ четырехъ досокъ, 8-мѣсячное дитя свое, сама отлучилась въ городъ по хозяйственной надобности; въ ея отсутствіе дитя просунуло голову между досками и задушилось. Случилось 19 сентября 1849 г. (*Тамъ же,* январь, 1850, стр. 138.)

Одиннадцатый случай. Той же губерніи, Ольгопольскаго уѣзда, въ селѣ Христинцахъ, крестьянскій мальчикъ 8 лѣтъ, въ отсутствіе родителей, привязалъ къ перекладинѣ кушакъ и сталъ на немъ качаться, какъ-то по неосторожности упалъ съ устроенныхъ имъ качелей и кушакъ,

Digitized by Google

обвернувшись отъ размаха вокругъ шеи мальчика, задушилъ его. Случилось 27 сентября 1849 г. (*Ж. М. В. Д.* 1850, февр. стр. 299.)

Двѣнадцатый случай. Малолѣтній мальчикъ, сынъ вольноотпущеннаго двороваго человѣка, Харьковской губерніи, Волчанскаго уѣзда, въ слободѣ Николаевкѣ, какъ-то запутался головою въ хомутѣ, висѣвшемъ на стѣнѣ, и задушился. Случилось 9 декабря 1849. (*Тамъ же,* 1850, мартъ, стр. 450.)

Имѣя въ виду всѣ особенности, характеризующія асфиксію отъ удавленія, не трудно будетъ рѣшить вопросы предлагаемые полиціею. Полный обзоръ strangulationis даетъ намъ ясное понятіе о томъ, что a) нечаянное удавленіе всегда происходитъ между дѣтьми, большею частью въ слѣдствіе шалостей; b) произвольному удавленію подвергаются только съумасшедшіе и c) непроизвольному всѣ безъ исключенія. Отсюда слѣдуетъ, что при рѣшеніи вопросовъ, нужно обращать вниманіе на возрастъ погибшаго и на умственныя его способности. Кромѣ того, при нечаянномъ и произвольномъ удавленіи всѣ обстоятельства, предшествовавшія смерти, всегда бываютъ очевидны; а при насильственной смерти, наружныя измѣненія на шеѣ и другихъ частяхъ еще очевиднѣе. Слѣдовательно рѣшеніе судебныхъ вопросовъ касательно удавленія, не можетъ сопровождаться такими трудностями, какъ касательно повѣшенія.

B. Повѣшеніе и удавленіе (suspensio et strangulatio) въ врачебно-полицейскомъ отношеніи.

Кругъ врачебно-полицейскихъ дѣйствій при разсматриваемыхъ нами видахъ асфиксіи чрезвычайно обширенъ. Цѣль врачебной полиціи не ограничивается одновременнымъ только поданіемъ помощи; она должна предупреждать и отвращать несчастныхъ отъ выполненія ихъ пагубныхъ намѣреній, и, возвративъ жизнь несчастнымъ, преслѣдовать ихъ на каждомъ шагу, блюсти за ними и такъ сказать перерождать ихъ нравственную и психическую жизнь, чтобы такимъ образомъ предотвращать отъ вторичныхъ покушеній на самоистребленіе. Слѣдовательно, въ составъ врачебно-полицейскихъ дѣйствій должны входить: профилактика, спасеніе жизни уже на краю погибели и послѣдовательныя наблюденія уже спасенныхъ отъ смерти. Должно однако жъ, къ сожалѣнію, признаться, что представленная цѣль врачебно-полицейскихъ дѣйствій и вполовину недоступна къ выполненію. Такъ напр. профилактика, столь доступная къ выполненію въ другихъ случаяхъ, почти невозможна въ раз-

Digitized by Google

сматриваемомъ нами случаѣ. Мы уже видѣли, и особенно при изложеніи статистики, какъ безчисленны тѣ источники, изъ которыхъ развивается безумно-пагубная страсть къ самоистребленію; но при настоящихъ данныхъ нашей статистики, далеко еще неизвѣстны всѣ сокровенныя причины разсматриваемой нами смерти. Поэтому дѣйствія врачебной полиціи могутъ ограничиваться только пособіями уже совершившимъ свои пагубныя намѣренія и присмотромъ за спасенными.

Что касается до пособій, то они должны основываться на понятіи объ асфиксіяхъ вообще, или, что то же, на тѣхъ анатомико-патологическихъ измѣненіяхъ, которыми сопровождается каждая асфиксія вообще и разсматриваемая нами въ частности. Мы уже видѣли, что каждая асфиксія сопровождается нарушеніемъ легочнаго кроветворенія и оттуда ослабленіемъ всѣхъ главныхъ системъ, переходящаго сперва въ мнимую смерть, а потомъ и въ настоящую. Слѣдовательно самое главное показаніе, при подаваніи помощи асфиксированнымъ вообще, должно состоять какъ въ возстановленіи отправленій главныхъ системъ, нервной, кровеносной и легочной, такъ и въ удаленіи причинъ асфиксій.

Планъ дѣйствій при подаваніи помощи повѣсившимся и удавившимся.

1. Приступая къ подаванію помощи повѣсившимся или удавившимся, прежде всего должно развязать петлю, окружающую и сжимающую шею, а если это неудобно, то перерѣзать ее. Но при выполненіи этой операціи нужно стараться, чтобы безчувственный паціентъ не ударился головою о землю или другое что-либо, что легко можетъ случиться при отрѣзываніи петли въ висячемъ положеніи трупа. Для предотвращенія этого врачъ непремѣнно долженъ имѣть при себѣ нѣсколько помощниковъ, которые бы осторожно поддерживали трупъ во время перваго момента операціи, и за тѣмъ безъ всякаго сотрясенія могли положить его на какое-либо мѣсто. Все это нужно сдѣлать безъ отлагательства, не ожидая даже полицейскаго разрѣшенія въ тѣхъ случаяхъ, когда врачъ извѣщается о несчастіи не чрезъ полицію, а частнымъ образомъ.

2. По снятіи повѣсившагося и по освобожденіи отъ петли, нужно тотчасъ же нести его къ тому мѣсту, гдѣ предназначается дальнѣйшее производство пособій. Лучше всего избирать мѣста ближайшія, имѣющія чистый, свѣжій, легко возобновляемый воздухъ. При не-

Digitized by Google

реносѣ нужно давать асфиксированному положеніе полусидячее, съ приподнятой головой и нѣсколько склоняя все туловище на правую сторону. Переносить можно или на носилкахъ изъ парусины и холста или изъ матраца, или, для скорѣйшаго достиженія цѣли, на рукахъ. Предъ переноскою нужно разстегнуть и снять всѣ тѣ вещи, которыя своимъ давленіемъ и сжиманіемъ могутъ препятствовать циркуляціи крови, какъ-то: галстухъ, жилетъ, брюки, исподнее платье, корсетъ, юбку, подвязки и т. п. Не мѣшаетъ также предъ переноскою осмотрѣть и шею: нѣтъ ли изломанныхъ хрящей, нѣтъ ли помятія гортани и т. п.; если бы нашлись подобныя поврежденія, то на мѣстѣ же, немедленно, ихъ должно исправить, привести въ соприкосновеніе отломки хрящей легкимъ сдавливаніемъ шеи съ боковъ. Впрочемъ эти послѣднія операціи, т. е. освобожденіе больнаго отъ сжимающей одежды и осмотръ шеи, не всегда возможны на мѣстѣ преступленія, потому что самоубійцы избираютъ для себя иногда такія трущобы, гдѣ едва можно помѣститься нѣсколькимъ человѣкамъ въ стоячемъ положеніи, или же иногда избираютъ мѣста грязныя, каковы отхожія, въ которыхъ самое короткое пребываніе можетъ быть весьма вредно; въ такихъ случаяхъ сказанныя операціи производятся уже на мѣстѣ подаванія дальнѣйшей помощи.

3. Принесши асфиксированнаго на мѣсто врачебныхъ дѣйствій, должно его положить на матрацъ или прямо на доски, такъ чтобы голова его была сильно приподнята. Мягкихъ постелей нужно избѣгать, потому что онѣ препятствуютъ горизонтальному положенію туловища, а чрезъ то и самой циркуляціи крови. Температура мѣстности при подаваніи помощи никакъ не должна превышать 14° Р. [1]). Во время первыхъ своихъ распоряженій врачъ долженъ заботиться и о томъ, чтобъ не было лишнихъ зрителей; иначе толпа ихъ или мѣшаетъ дѣйствіямъ врача и его помощниковъ, или присутствіемъ своимъ портитъ окружающій воздухъ. Во Франціи это строго исполняется. Среднимъ числомъ помощниковъ должно быть 3—5. Окончивши сказанныя распоряженія, врачъ располагаетъ дальнѣйшія свои дѣйствія различно, смотря по времени, истекшему отъ начала асфиксіи.

4. Если приключеніе произошло еще недавно, если несчастный находится въ асфиксированномъ состояніи не болѣе 5—7 минутъ, то въ большей части случаевъ можно возвратить человѣка къ жизни холодными

---

[1]) *Observations sur les secours à donner aux noyés ou asphyxiés*, par M. Guérard, въ *Annales d'hygiène publique*, 1850, № 88, octobre, p. 280.

Digitized by Google

обливаньями головы, компрессами приложенными къ ней и намоченными или въ холодной водѣ или въ эѳирѣ, и въ то же время растираніемъ нижнихъ конечностей сукномъ или фланелью. Эти же средства нужно употреблять и при болѣе продолжающихся асфиксіяхъ, только съ большею настойчивостью. Нужно также при этомъ употреблять подуваніе свѣжаго воздуха на тѣло, помощью раздувальнаго мѣха, или куска клеенки, или тонкой дощечки, и окроплять его водой. Боковыя части тѣла должно растирать теплымъ деревяннымъ масломъ или другимъ какимъ-либо мягчительнымъ веществомъ.

Всѣ вычисленныя дѣйствія врача, въ случаяхъ уже вполнѣ развитой асфиксіи, составляютъ только приготовительное пособіе къ выполненію главнѣйшей цѣли, которая состоитъ въ возстановленіи кровеобращенія и дыханія.

5. *Средства, служащія къ возстановленію кровеобращенія.* — Между этими средствами первое мѣсто занимаетъ кровопусканіе общее и мѣстное. Польза кровопусканій у повѣсившихся и удавленныхъ оправдана множествомъ наблюденій Марка. Впрочемъ, не всегда можно безъ опасности приводить въ дѣйствіе этого рода пособіе, особенно общее кровопусканіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, отъ выпущенія значительнаго количества крови можетъ еще болѣе ослабѣть нервная система и въ слѣдствіе того мнимая смерть можетъ перейдти въ настоящую. Посему въ каждомъ данномъ случаѣ не иначе можно приступать къ общему кровопусканію, какъ на основаніи самыхъ раціональныхъ указаній со стороны даннаго случая. Уже a priori должно быть понятно, что общее кровопусканіе необходимо въ тѣхъ только случаяхъ, когда, въ слѣдствіе воспрепятствованнаго отлива крови отъ центральныхъ органовъ, послѣдняя будетъ въ непомѣрномъ количествѣ накоплена въ нихъ и чрезъ то угнетать нервные центры и вообще жизнедѣятельность; въ такомъ случаѣ общее кровопусканіе служитъ частію для отвлеченія (modo derivandi), а частію для уменьшенія количества венозной крови (modo depletorio). Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что главныхъ показаній для общаго кровопусканія должно существовать два, именно: a) apoplexia pura и b) apoplexia mixta, т. е. соединенная съ асфиксіей.. Данныя для распознаванія того и другаго состоянія раціональный врачъ можетъ имѣть частію въ направленіи петли, а частію въ наружныхъ явленіяхъ, обнаруживающихся одутлостью и краснотою лица, выпученіемъ глазъ и языка, синебагровостью языка и ушей и проч., что все бываетъ при сдавливаніи петлею сосудовъ, или сосудовъ и дыхательнаго горла вмѣстѣ (Флейшманъ). Кромѣ двухъ сказанныхъ

Digitized by Google

показанiй, общее кровопусканiе можно употреблять при слѣдующихъ обстоятельствахъ: a) если повѣсившiйся или удавленный субъектъ молодой и сильный и b) если дыханiе, кровеобращенiе и теплота будутъ уже нисколько незамѣтны. Противопоказанiями къ общему кровопусканiю служатъ слѣдующiя два обстоятельства: a) асфиктическое состоянiе и b) блѣдность лица. Въ обоихъ этихъ случаяхъ и особенно въ послѣднемъ обыкновенно бываетъ сильно ослаблена жизнедѣятельность, въ первомъ случаѣ — продолжительностью предсмертныхъ моментовъ, во второмъ — непосредственнымъ прижатiемъ нервовъ; слѣдовательно въ обоихъ этихъ случаяхъ будетъ debilitas vera, и потому уменьшенiе кровяной массы будетъ только отнимать погасающую искру дѣятельности нервной и такимъ образомъ ускорять наступленiе настоящей смерти. Общее кровопусканiе можетъ быть производимо: или изъ венъ руки (cephalica mediana, basilica mediana), или изъ наружной шейной вены (vena jugularis externa). Касательно количества выпускаемой крови Маркъ говоритъ слѣдующее: «il ne faut saigner, qu'avec la plus grande reserve, car on a des exemples, où une evacuation sanguine inconsidérée a precipités sans retour dans la nuit du tombeau les individus qui venaient d'être rendus à la lumière». Вообще количество выпускаемой крови ни въ какихъ случаяхъ не должно превышать 2 фунтовъ, потому что отъ избытка извлеченiя крови debilitas spuria легко можетъ перейдти in veram, а эта — въ настоящую смерть. Что касается до мѣстнаго кровопусканiя, то оно можетъ быть предпринимаемо или 1) вмѣстѣ съ общимъ, какъ средство, помогающее первому (adjuvans) и ускоряющее довершенiе цѣли общаго кровопусканiя, или 2) въ нѣкоторыхъ случаяхъ самостоятельно, т. е. въ замѣнъ общаго кровопусканiя. Случаи, въ которыхъ мѣстное кровопусканiе можетъ замѣнять общее, суть слѣдующiе: a) когда повѣшенiе и задушенiе произошло недавно, и слѣдовательно припадки еще не достигли крайней степени своего развитiя; b) когда отправленiя сердца и легкихъ, хотя съ слабой степени, замѣчаются; c) когда есть еще присутствiе теплоты; d) когда субъектъ, находящiйся въ мнимой смерти, довольно слабаго тѣлосложенiя и не сангвиническаго темперамента; когда наконецъ e) конгестивные признаки на лицѣ и шеѣ не слишкомъ сильно выражены. Наконецъ 3) мѣстное кровопусканiе Маркъ совѣтуетъ дѣлать какъ средство испытательное, пробное (phlebotomia probatoria): если выпущенная кровь темна и жидка, то это будетъ служить доказательствомъ еще несовершенно нарушеннаго легочнаго кроветворенiя, и слѣдовательно еще можно ожидать успѣха и отъ одного мѣстнаго кро-

Digitized by Google

вопусканія, нѣсколько продолженнаго. Мѣстное кровопусканіе можно производить или пьявками, въ числѣ 20 — 40, которыя приставляются къ вискамъ, позади ушей и по боковымъ частямъ шеи, или помощью кровососныхъ банокъ, приставляемыхъ позади ушей, къ вискамъ и на обритой головѣ, или посредствомъ сарландьеровскаго аппарата (bdéllomètre Sarlandière), или наконецъ помощію бистурея, дѣлая имъ глубокія насѣчки (4—5) на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ были приставлены банки.

Для облегченія кровеобращенія совѣтовали также непосредственно дѣйствовать на сердце средствами, возстановляющими его біеніе. Между этими средствами нѣкоторые изъ германскихъ врачей отдаютъ безусловное предпочтеніе электричеству, которое одни совѣтуютъ употреблять въ видѣ сотрясеній, направленныхъ на сердечную сторону груди, другіе, въ видѣ гальваническихъ токовъ, направленныхъ также на грудь, третьи наконецъ въ видѣ гальваническихъ токовъ, направленныхъ на сердце чрезъ желудочно-кишечный каналъ. Но мнѣнія на этотъ счетъ всегда были различны; они представлены въ монографіи г. профессора Заблоцкаго «Объ утопленникахъ», и такъ какъ они прямо касаются нашего предмета, то мы выписываемъ главное изъ сказанной монографіи. Въ одномъ изъ засѣданій Парижской Медицинской Академіи Тиллай положительно доказывалъ пользу электричества, основываясь на многочисленныхъ опытахъ надъ животными; Леруа д'Этіоль утверждалъ, что въ случаяхъ, повидимому, безнадежныхъ полезно прибѣгать къ гальваническому току, особенно если направлять его съ помощью иглы на діафрагматическіе нервы. Г. профессоръ Заблоцкій говоритъ слѣдующее: «мы съ охотою принимаемъ положеніе Леруа д'Этіоля; но считаемъ нужнымъ замѣтить, что самыя точныя свѣдѣнія въ анатоміи могутъ руководствовать насъ только въ томъ, чтобы помѣстить иглу неподалеку отъ діафрагматическихъ нервовъ, и что весьма рѣдко, почти случайно развѣ, врачъ попадаетъ иглою на самый нервъ» [1]).

Въ послѣдствіи Леруа д'Этіоль изложилъ удовлетворительнѣе свой способъ. Онъ погружалъ короткую и тонкую иглу между осьмымъ и девятымъ ребромъ каждаго бока; достаточно было подвинуть ее на нѣсколько линій за ребра, чтобы она встрѣтилась съ прикрѣпленіемъ грудобрюшной преграды; потомъ онъ проводилъ токъ гальваническаго столба, состоявшаго изъ двадцати пяти или тридцати паръ, имѣвшихъ по

Врачебно-Полицейскія и Судебно-Медицинскія изысканія объ утопленныхъ, профессора П. П. Заблоцкаго, С. Петербургъ, 1845, стр. 16.

Digitized by Google

дюйму въ діаметрѣ; грудобрюшная преграда сжималась и вдыханіе имѣло мѣсто. За тѣмъ онъ прерывалъ токъ, пока производилось обратное дѣйстіе т. е. выдыханіе, и снова возстановлялъ его для новаго вдыханія. Гальванизмъ, возбуждаемый постоянно, обыкновенно производитъ въ тѣлѣ безпорядочныя движенія; напротивъ того, будучи употребленъ такимъ образомъ, онъ возстановлялъ правильное дыханіе. Леруа д'Этіоль производилъ у животныхъ искуственно асфиксію, и между тѣмъ какъ одни изъ нихъ, предоставленныя самимъ себѣ, погибали, другія оживали отъ дѣйствія гальванизма. Изъ всего сказаннаго видно, что гальванизмъ дѣйствительно можетъ принести пользу, но что средство это должно быть употребляемо весьма осторожно и только опытнымъ врачемъ; по сему гальванизмъ ни какъ не можетъ быть рекомендованъ какъ средство народное.

Биша предлагалъ вопросъ: нельзя ли возбудить сокращеніе сердца, вводя въ наружную шейную вену тупой тонкій стилетъ и просовывая его въ правый сердечный желудочекъ [1]? Эта операція сколько проста, столько же и опасна. Опасность ея зависитъ отъ вхожденія воздуха въ полость сердца, во время операціи, который непремѣнно убьетъ человѣка, еслибъ операція на самомъ дѣлѣ и возвращала жизнь асфиксированному. Операція эта была произведена только одинъ разъ профессоромъ Бераромъ, надъ молодымъ человѣкомъ только что вынутымъ изъ воды, но безъ успѣха [1].

Докторъ Корроро, для возбужденія сократительности сердца, употреблялъ игловкалываніе въ сердце у животныхъ, искуственно имъ асфиксированныхъ. Онъ говоритъ, что будто бы ему удавалось этимъ способомъ воскресить одну собаку, бывшую 8 дней въ асфиксическомъ состояніи, и двѣ собаки, бывшія въ такомъ состояніи 3 дня. Этотъ разсказъ до того преувеличенъ, что отнимаетъ всякую довѣренность къ словамъ Корроро. Что касается до самаго способа, то можно считать его дѣйствіе почти равнымъ дѣйствію гальванизма.

Съ цѣлью возбудить сократительность въ сосудахъ и возстановить кровеобращеніе, нѣкоторые предлагали дѣлать амміаковыя впрыскиванья въ наружную шейную вену. Говорятъ, будто бы въ Англіи

---

[1]) Биша предложилъ этотъ вопросъ послѣ того, какъ открылъ особенность in vena jugulari externa, состоящую въ неспаданіи ея стѣнокъ, зависящемъ отъ того, что эту вену близь ключицы плотно обхватываетъ fascia cervicalis media. Стилетъ, введенный въ эту вену, весьма легко проходитъ въ правое сердце.

[1]) *Dictionnaire des études*, p. 97. *Dictionnaire des diction.* p. 577. *Archives générales de médecine*, t. II, p. 242.

Digitized by Google

этотъ способъ имѣлъ практическій успѣхъ. Калеръ предлагалъ впрыскивать въ сказанную вену рвотную соль (tartarus emeticus). Но подобныя предложенія могутъ имѣть только историческое значеніе.

Англійскіе врачи въ 1784 году предложили переливаніе крови (transfusio sanguinis) изъ здороваго человѣка въ асфиксированнаго, съ цѣлью возбудить въ послѣднемъ кровеносную систему; но опытъ до сихъ поръ не подтвердилъ надеждъ на эту операцію, сопряженную съ весьма большими трудностями и опасностями.

Наконецъ нѣкоторые предлагали, для возстановленія движеній сердца, охватить больнаго ниже мышекъ, сжать его и произвести сильное потрясеніе (concussio) во всемъ туловищѣ; но это предложеніе слишкомъ эмпирическое, варварское. Замѣчено, что если, послѣ такого способа, умирающій возвращается къ жизни, то съ бѣшенствомъ бросается на того, кто спасъ его, вѣроятно въ безпамятствѣ отъ сотрясенія нервныхъ центровъ.

И такъ изъ всѣхъ вычисленныхъ способовъ, служащихъ къ возстановленію кровеобращенія, нужно отдать неоспоримое преимущество только одному первому, кровопусканію. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ быть употребленъ и гальванизмъ, но не иначе, какъ врачемъ опытнымъ и знающимъ отчетливо анатомію и свойства гальванизма. Всѣ другіе способы могутъ пользоваться лишь значеніемъ историческимъ, потому что вредъ отъ нихъ можетъ быть почти всегда положительный, а польза слишкомъ сомнительная.

6. *Средства, служащія къ возстановленію дыханія.*—Средства эти, вообще говоря, двухъ родовъ: одни служатъ къ тому, чтобы дать доступъ воздуху въ легкія, другія — чтобы возбудить сокращаемость дыхательныхъ мышицъ.

А. Средства, служащія къ доставленію воздуха въ легкія.

Сюда относятся легочное вдыханіе и вдуваніе воздуха. Идея легочныхъ вдуваній и вдыханій основана на томъ, чтобы пассивнымъ образомъ ввести въ легкія атмосферный воздухъ и кислородомъ его окислить венозную кровь, застоявшуюся въ волосныхъ сосудахъ, дать ей такимъ образомъ направленіе къ центральному органу кровеобращенія—сердцу и произвести въ немъ сокращенія, необходимыя для поддержанія жизненныхъ отправленій. Съ рожденіемъ этой идеи появились для осуществленія ея и ма-

Digitized by Google

шины, самыя сложныя, въ короткое время оказавшія болѣе невыгодъ и вреда, нежели пользы, частію своею сложностью и грубостью, частію неумѣніемъ ихъ примѣненія, а частію невозможностью имѣть ихъ всегда и вездѣ вготовѣ. По этимъ причинамъ всѣ машины, вскорѣ послѣ ихъ появленія, были на нѣкоторое время совершенно забыты. Вмѣсто всѣхъ машинъ, Везаль и Годвинъ предложили вдыханіе въ легкія воздуха непосредственно ртомъ. Этотъ способъ долгое время оставался въ большомъ употребленіи, безъ всякаго видоизмѣненія, какъ самый невинный и во многихъ случаяхъ весьма полезный. Въ самомъ дѣлѣ, выдыхаемый воздухъ содержитъ еще 18% кислорода, слѣдовательно количество достаточное для поддержанія кроветворенія; притомъ же онъ бываетъ теплый и пропитанный легочнымъ испареніемъ. Не смотря однако жъ на эти выгоды, вскорѣ убѣдились, что и этотъ способъ не во всѣхъ случаяхъ даетъ успѣшные результаты, и именно: когда въ гортани и далѣе находится много густой слизи или крови, то этотъ способъ остается почти безъ всякаго успѣха, потому что слизь или кровь, закрывая просвѣтъ (lumen) дыхательныхъ путей, пропускаетъ слишкомъ малое количество воздуха, вовсе недостаточное для окисленія крови. Для предотвращенія такого очевиднаго недостатка вдыханія ртомъ, Детардингъ предложилъ laryngotomiam, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ замѣчается значительное накопленіе густой слизи въ гортани; но это предложеніе нашло весьма мало послѣдователей. Вмѣсто операціи, въ то же время были предложены различные снаряды, начиная отъ простѣйшихъ до самыхъ сложныхъ. Главная цѣль ихъ та, чтобы содѣйствовать вдыханію уничтоженіемъ препятствій, находящихся въ дыхательныхъ путяхъ.

Къ снарядамъ или аппаратамъ, служащимъ къ вдыханію воздуха, относятся:

α) *Воздухопроводная трубочка Піа* (*canule d'air de Pia*), довольно длинная, раздѣленная посрединѣ кожанымъ клапаномъ, который задерживаетъ воздухъ, вводимый въ легкія, и препятствуетъ выхожденію дурнаго воздуха изъ легкихъ асфиксированнаго въ ротъ вдувающаго. Вмѣсто этой трубки, можно употреблять простыя эластическія трубочки, или перо, или даже просто новый чубукъ. Введеніе этихъ трубочекъ и зондовъ производится или чрезъ ротъ, или чрезъ одну изъ ноздрей, по обыкновеннымъ правиламъ катетеризма. Чтобы препятствовать обратному выходу воздуха чрезъ ротъ и носъ асфиксированнаго и вхожденію его въ пищепроводъ (oesophagus), должно плотно прижать всѣ естественныя отверстія дыхательныхъ путей и слегка придавить гортань къ пищепроводу.

Digitized by Google

β) *Гортанная трубка Шоссье* (*le tube laryngien de Chaussier*), имѣетъ коническую форму, длиною 7"—8"; гортанный конецъ этой трубки нѣсколько расширенъ по формѣ гортани. Она имѣетъ два отверстія съ кругловатою выемкою, въ которой прикрѣплена пластинка изъ бычачьей кожи, плотно прикрывающая гортанную щель. Вводится эта трубка по обыкновеннымъ правиламъ катетеризма. Эта трубка предложена была для впущенія въ легкія собственно кислорода; потомъ впускали чрезъ нее воздухъ; наконецъ въ настоящее время она почти совершенно оставлена по тому неудобству, что всегда почти соскальзываетъ съ гортани и попадаетъ въ пищепроводъ (oesophagus).

γ) *Трубочка доктора Альберта* (*canule du docteur Albert*), изъ желтой мѣди; она вводится на 3''' — 4''' за надгортанный хрящъ (epiglottis). Чтобы надгортанный хрящъ и другія мягкія части не могли закрывать отверстія трубочки, Альбертъ придѣлалъ къ концу ея палочку съ округленною головкою въ видѣ булавки, которая отстоитъ отъ отверстія на 4''' — 6'''. Маркъ пользовался этимъ инструментомъ съ большимъ успѣхомъ, только онъ, вмѣсто металлической, употреблялъ эластическую трубку. Для облегченія введенія въ гортань Альбертовой трубочки, Leroy d'Etioles придумалъ маленькій инструментъ, состоящій изъ двухъ частей и образующій суставчатую трубочку; одна изъ вѣтвей неподвижна, другая подвижна. Трубочка, вставленная между двумя вѣтвями или колѣнцами, сперва удерживается на неподвижномъ колѣнцѣ помощью кольца, и на свободномъ концѣ слѣдуетъ за движеніями подвижнаго колѣнца, съ которымъ она соединена помощью другаго кольца. Движеніе плеча вѣтви, въ то время, какъ понижаетъ основаніе языка и поднимаетъ надгортанный хрящъ, направляетъ трубочку въ гортань.

Во всѣхъ вычисленныхъ способахъ вдыханіе воздуха не можетъ совершаться безъ участія рта другаго человѣка. Въ послѣдствіи ученые стремились къ тому, чтобы доставлять воздухъ въ легкія безъ всякихъ усилій со стороны живаго человѣка, вдыхающаго воздухъ, или, говоря другими словами, старались замѣнить ротъ другимъ чѣмъ-либо, и съ этою цѣлью изобрѣтены различные и весьма сложные раздувательные мѣхи и воздушные насосы. Изъ мѣховъ болѣе извѣстны: вдувательный мѣхъ Гарси, soufflet apodopnique de-Garcy, pysulque de Desgranges [1]) и проч.; мѣхъ Піорри считается самымъ сложнымъ и болѣе совершеннымъ.

---

[1]) *Annales d'hygiène publique*, 1850, octobre. p. 293.

Digitized by Google

Изъ воздушныхъ насосовъ (pompes d'air) болѣе замѣчательны: Годвина, Ноота, Ван-Марума, Коппа и другихъ. Описывать механизмъ всѣхъ машинъ считаемъ излишнимъ; замѣтимъ только, что всѣ вычисленныя машины представляютъ весьма большія невыгоды, зависящія частію отъ сложности ихъ, частію отъ дороговизны, частію отъ невозможности имѣть ихъ въ каждомъ мѣстѣ, и частію отъ того, что съ подобными машинами должны обращаться только люди знающіе ихъ механизмъ. Посему, если бы предстояла дѣйствительная потребность въ подобнаго рода машинахъ, еслибы дыхательные пути до того были засорены слизью или пѣнисто-кровянистою жидкостью, что вдыханіе оказывалось бы недѣйствительнымъ, то, вмѣсто всѣхъ вычисленныхъ машинъ, можно съ большою пользою употребить или простой сифонъ Марка, или Гереновскій сифонъ, или даже простую клистирную трубку. Польза этихъ простыхъ снарядовъ очевидна: съ сифономъ человѣкъ, занимающійся подаваніемъ помощи, не подвергается сильному напряженію груди, необходимому при вдыханіи de bouche à bouche, не подвергается непріятному вдыханію въ себя вредныхъ гасовъ, и наконецъ, при этихъ инструментахъ можетъ совершать операцію человѣкъ самый малосильный, тогда какъ вдыханіе ртомъ можетъ производить съ успѣхомъ только человѣкъ сильный, котораго часто можетъ и не быть въ средѣ зрителей, окружающихъ умершаго.

Что касается вообще до пользы легочныхъ вдыханій и вдуваній, то нельзя не сказать о ней нѣсколькихъ словъ.

Леруа д'Этіоль въ своихъ «*Recherches expérimentales sur l'asphyxie*», читанныхъ въ Парижской Медицинской Академіи, также Дюмериль и Мажанди въ своихъ донесеніяхъ той же Академіи, послѣ долговременныхъ опытовъ, говорятъ слѣдующее: «отъ сильнаго вдуванія атмосферпаго воздуха въ ротъ, равно какъ и въ воздухопроводъ (trachea), кролики, черепахи, телята, ягнята и другія животныя внезапно умирали; но собаки выдерживали эти вдуванія; только до совершеннаго выздоровленія они страдали сильною одышкою и весьма значительнымъ изнеможеніемъ». По вскрытіи умершихъ животныхъ (отъ вдуваній), находили въ большей части случаевъ разрывъ легочной ткани, въ слѣдствіе напора воздуха; изъ этихъ явленій они предполагали, что смерть при вдуваніяхъ происходитъ точно такъ же, какъ при колющихъ и проникающихъ ранахъ въ грудную полость, съ прохожденіемъ чрезъ нихъ воздуха въ полость плевритическаго мѣшка. Чтобы убѣдиться въ дѣйствительности сказаннаго предположенія, т. е. что для произведенія

Digitized by Google

смерти достаточно выхода воздуха чрезъ легкія въ полость плевры, экспериментаторы чрезъ трубочку, вставленную между ребрами, въ полость плевры впускали воздухъ, и животное тотчасъ погибало. Для предотвращенія смерти животныхъ отъ вдуваній воздуха, сказанные ученые дѣлали отверстіе снаружи грудной клѣтки, чтобы чрезъ него дать выходъ воздуху, накопившемуся между плеврами и легкими; при такихъ опытахъ животныя надолго оставались живыми, но съ весьма сильною одышкою. При нѣкоторыхъ опытахъ вдуваній ученые находили присутствіе воздуха въ большихъ кровеносныхъ сосудахъ и объясняли это разрывомъ стѣнокъ волосныхъ сосудцовъ и вхожденіемъ чрезъ нихъ воздуха. Сохраненіе жизни у собакъ послѣ легочныхъ вдуваній, ученые объясняли сильною резистенціею легочной ткани этихъ животныхъ.

Что касается до результатовъ вдуванія воздуха въ легкія живаго человѣка, то по невозможности опытовъ, мы почти не имѣемъ ихъ. Впрочемъ Лероа разсказываетъ слѣдующій занимательный случай: «одинъ «молодой человѣкъ, играя съ своей любовницей, вздумалъ, сжавши ей «носъ, изо всей силы вдувать въ ея ротъ воздухъ изъ своихъ легкихъ; «послѣ этой шалости у дѣвицы оставалось чувство болѣзненной задышки «въ продолженіе нѣсколькихъ дней».

Дюмериль и Мажанди, производя опыты надъ трупами молодыхъ субъектовъ и стариковъ, замѣтили также разрывъ легочной ткани и выхожденіе воздуха въ полость плевры послѣ вдыханія воздуха чрезъ трубку, вложенную чрезъ разрѣзъ in tracheam. Изъ этихъ опытовъ они заключаютъ, что вѣроятно произошли бы тѣ же самые результаты и у живыхъ, если бы имъ вдувать сильно воздухъ въ дыхательные пути. У дѣтей слишкомъ ранняго возраста, не смотря на самыя сильныя вдыханія и вдуванія воздуха, разрыва легкихъ никогда не замѣчали; у нихъ были замѣчаемы только пузырьки, возвышавшіеся на поверхности легочной плевры.

Изъ всего сказаннаго можно, кажется, заключить, что отъ легочнаго вдуванія и вдыханія, кромѣ положительнаго вреда, ничего другаго нельзя ожидать; однако жъ, съ другой стороны, нельзя не согласиться съ мнѣніемъ Сестье, что всѣ приведенные опыты представляютъ собою крайности: въ нихъ вдуваніе производимо было весьма сильное, насильственное, чрезъ значительныя искуственныя отверстія (laryngotomia, tracheotomia), чрезъ которыя, слѣдовательно, могла проникать весьма значительная струя воздуха и вся соприкасаться съ поверхностью легкихъ. Сестье говоритъ, что разрыва легочныхъ ячеекъ никогда не можетъ быть, если струю воз-

Digitized by Google

духа пропускать легко и чрезъ небольшое отверстіе, такъ чтобы она касалась только нѣкоторыхъ частей поверхности легкаго. Но, по замѣчанію Альберта, мы впали бы въ другую крайность, если бы производили вдыханія или вдуванія слишкомъ слабо. Это мнѣніе Альбертъ основываетъ на своихъ опытахъ. Воздухъ, при слабомъ вдыханіи, по опытамъ Альберта, не можетъ проникать въ легкія; онъ будетъ проникать или въ пищепроводъ (oesophagus), или задерживаться въ полости рта, когда отверстія рта и носа будутъ закрыты, или наконецъ выходить чрезъ эти отверстія, если они не будутъ прижаты. При вдыханіи воздуха de bouche à bouche, онъ никогда не пройдетъ далѣе корня языка, потому что, какъ извѣстно, корень языка у асфиксированныхъ бываетъ сильно прижатъ къ нёбу. При вдуваніи воздуха мѣхами и другими инструментами, вводимыми чрезъ основаніе языка въ гортань, воздухъ, прогоняемый съ силою, сильно прижимаетъ надгортанный хрящъ къ гортанной щели и чрезъ то не можетъ проникнуть въ легкія; надгортанный хрящъ, по мнѣнію Альберта, есть единственное препятствіе къ прохожденію воздуха in tracheam. Въ томъ только случаѣ, когда конецъ трубки будетъ проникать со стороны надгортаннаго хряща въ гортань, нѣкоторая часть воздуха можетъ проникать въ легкія; но это въ большой части случаевъ весьма трудно бываетъ произвести на трупѣ. Что касается до прижатія гортани и tracheae къ пищепріемнику, съ цѣлью сжать послѣдній, то этотъ моментъ операціи, по мнѣнію Альберта, не благопріятствуетъ вхожденію воздуха въ воздухоносные пути. Всѣ эти замѣчанія Альбертъ выводитъ изъ своихъ опытовъ и наблюденій. Наконецъ, самый главный недостатокъ легочнаго вдыханія, по мнѣнію Альберта, состоитъ въ томъ, что этимъ способомъ можно производить только вдыханіе безъ выдыханія. «Какимъ образомъ, говоритъ «онъ, могутъ возстановиться отправленія легкихъ чрезъ вдыханіе, когда «воздухъ будетъ проникать насильственно въ ихъ ткань и раздувать ихъ, «запретъ такимъ образомъ всякій доступъ ко вхожденію новаго количе«ства воздуха? Если подобнаго рода сильныя вдуванія воздуха затрудня«ютъ дыханіе у совершенно здоровыхъ людей и доводятъ ихъ почти до «задушенія, то какого результата нужно ожидать отъ этого способа въ «тѣхъ случаяхъ, когда онъ приводится въ дѣйствіе надъ людьми имѣю«щими только искру жизни?» Вся важность атмосфернаго воздуха состоитъ не въ томъ, чтобы вдувать его въ легкія, но чтобы дѣйствіемъ его на легкія возбудить ихъ, сдѣлать ихъ способными къ впечатлѣніямъ. Въ такомъ случаѣ вдуваемый воздухъ столько же будетъ полезенъ, сколько вещества вводимыя въ желудокъ почти парализованный. Для

Digitized by Google

достиженія этой цѣли Альбертъ считаетъ самымъ вѣрнымъ средствомъ искуственное выдыханіе, или извлеченіе воздуха изъ легкихъ наружу. Онъ изобрѣлъ инструментъ, соотвѣтствующій этой идеѣ и состоящій изъ трубки и раздувательнаго мѣха. Альбертъ говоритъ, что этимъ аппаратомъ ему удалось изъ 47 асфиксированныхъ животныхъ возвратить къ жизни 41, тогда какъ другими инструментами и чрезъ вдуваніе въ легкія, изъ 19 асфиксированныхъ животныхъ онъ спасъ только два.

Противъ всѣхъ мнѣній и безконечныхъ разногласій, Маркъ дѣлаетъ слѣдующее заключеніе:

1) Для полнаго успѣха помощію вдуванія или вдыханія нужно стараться, чтобы воздухъ былъ пропускаемъ чрезъ одну ноздрю, между тѣмъ какъ другая ноздря и ротъ должны быть закрыты; или, если воздухъ пропускается чрезъ ротъ, то чтобы обѣ ноздри были закрыты.

2) Для вдуванія и вдыханія могутъ быть употреблены всѣ изобрѣтенные инструменты; но для большаго успѣха долженъ быть предпочитаемъ тотъ инструментъ, который менѣе сложенъ и болѣе каждому доступенъ.

3) Вдыханіе и вдуваніе должно производить легко и съ постепенностью, сначала безъ прижатія гортани къ пищепріемному горлу, а если воздухъ чрезъ пищепріемникъ будетъ проходить въ желудокъ, что будетъ очевидно изъ отсутствія сопротивленія при вдыханіи и вдуваніи, то для избѣжанія этого должно прижать гортань къ пищепріемнику.

4) Маркъ говоритъ, что мнѣніе Альберта, будто бы воздухъ при простомъ вдыханіи не проникаетъ въ легкія, а остается въ полости рта, ложно. Маркъ опровергаетъ Альберта собственными многократными наблюденіями.

5) При вдуваніи воздуха помощью небольшаго насоса, никогда не бываетъ разрыва легочныхъ ячеекъ.

6) Разрывъ легочныхъ ячеекъ у нѣкоторыхъ животныхъ дѣйствительно могъ произойти; но это могло случиться только отъ весьма сильнаго и неумѣреннаго вдуванія воздуха, и особенно если вдуваніе производимо было раздувательными мѣхами чрезъ отверстіе, непосредственно сдѣланное въ гортани или въ дыхательномъ горлѣ.

7) Одно изъ болѣе важныхъ возраженій, приводимыхъ противъ вдуванія, состоитъ въ примѣрѣ, приводимомъ Леруа д'Этіолемъ и въ опытахъ Альберта, гдѣ отъ воздуха, вдыхаемаго насильственнымъ образомъ изъ рта въ ротъ (de bouche à bouche), субъекты чувствовали припадки болѣе или менѣе сильные; однако жъ мы имѣемъ право думать, что эти вдыханія были производимы въ то время, когда субъекты, подвергавшіеся имъ, дѣлали сами вдыханіе, что такимъ образомъ легкія ихъ совершенно

Digitized by Google

были переполняемы воздухомъ, и что умѣренное вдыханіе воздуха, которое каждый разъ должно слѣдовать по удаленіи воздуха изъ легкихъ, нисколько не представляетъ опасности.

8) По мнѣнію Марка, вдыханіе (insufflation pulmonaire) и вдуваніе (aspiration) могутъ быть употреблены съ одинаковымъ успѣхомъ при извѣстной снаровкѣ производящаго эти операціи, и что во всѣхъ мнѣніяхъ касательно этихъ способовъ видны однѣ только крайности.

9) Инструментъ, изобрѣтенный Альбертомъ для вдуваній воздуха, по мнѣнію Марка, можетъ имѣть превосходное практическое приложеніе тамъ, гдѣ нужно бываетъ дыхательные пути очистить отъ слизи и другихъ постороннихъ веществъ.

10) Такъ какъ вдуваніе, производимое помощію мѣховъ и насосовъ, при неумѣньи обращаться съ сказанными инструментами, можетъ дѣйствительно производить разрывъ легочныхъ ячеекъ, то эта метода можетъ быть приводима въ дѣйствіе только людьми свѣдущими, но никакъ не можетъ и не должна быть популярною.

11) Наконецъ, приступая къ операціи вдуванія или вдыханія, прежде должно очистить ротъ и дыхательные пути отъ постороннихъ веществъ и слизи; иначе цѣль операціи не будетъ достигнута [1]).

Наконецъ Ван-Марумъ, Сементини, совѣтуютъ, вмѣсто атмосфернаго воздуха, вдувать кислородъ, думая, что этимъ скорѣе и положительнѣе можно достигнуть цѣли. Но уже кромѣ неудобствъ, относящихся къ механическимъ манипуляціямъ при добываніи кислорода, опытъ показалъ, что кислородъ не можетъ замѣнять атмосфернаго воздуха, и что этотъ послѣдній оказывался иногда гораздо дѣйствительнѣе тамъ, гдѣ чистый кислородъ не приносилъ ни какой пользы. Случалось наконецъ такъ, что тамъ, гдѣ не дѣйствовали ни кислородъ, ни атмосферный воздухъ, полный успѣхъ приносило вдыханіе de bouche à bouche. Нѣкоторые совѣтовали присоединять къ вдуваемому воздуху нѣсколько хлору; но этотъ совѣтъ совершенно безразсуденъ.

В. Способы, предложенные для произведенія дыхательныхъ движеній грудной клѣтки.

Главная идея этихъ способовъ состоитъ въ томъ, чтобы чрезъ возстановленіе дыхательныхъ движеній и чрезъ расширеніе грудной клѣтки (под-

---

[1]) Критическій взглядъ на легочныя вдуванія и вдыханія можно читать въ монографіи г. професора Заблоцкаго *Объ утопленникахъ*, стр. 11—12.

Digitized by Google

ражая нормальному расширенію) доставить сообщеніе воздуха съ легкими и такимъ образомъ пробудить угасающее кроветвореніе.

Для осуществленія этой идеи предложены средства частію механическія, а частію динамическія.

α) *Средства механическія.* Въ подражаніе естественному расширенію груди, употребляютъ обыкновенно умѣренныя и попеременныя сдавливанія живота и грудной клѣтки. Для облегченія этой операціи и съ цѣлію сдѣлать ее болѣе дѣйствительною, Леруа д'Этіоль изобрѣлъ особенный аппаратъ, состоящій изъ куска тика, подбитаго фланелью, которымъ покрывается нижняя половина груди и животъ до самыхъ безъименныхъ костей таза. Длина этого куска такова, что онъ покрываетъ только $^3/_4$ окружности туловища. Къ концамъ куска пришиты тесемки, которыя между собою пересѣкаются; чрезъ стягиваніе этихъ тесемокъ концы куска сближаются и чрезъ то сдавливаютъ животъ и грудь; при ослабленіи тесемокъ, и слѣдовательно всего аппарата, грудь, по упругости хрящей, расширяется, и чрезъ то даетъ доступъ воздуху въ легкія. Вмѣсто этой повязки, можно употребить простой широкій поясъ, или полотенцо, или кусокъ холста. При давленіи руками должно помнить слѣдующее: a) нужно производить давленіе двумъ лицамъ: одинъ человѣкъ долженъ сдавливать ложныя ребра, другой—животъ; b) давящій животъ, въ подражаніе естественному расширенію груди и сообразуясь съ устройствомъ грудной клѣтки, долженъ подавливать спереди назадъ и снизу вверхъ. Во время этихъ манипуляцій можно употреблять легочное вдыханіе или вдуваніе.

β) Что касается до *динамическихъ средствъ*, служащихъ къ расширенію грудной клѣтки или къ возбужденію дѣятельности дыхательныхъ мышицъ, то объ нихъ уже сказано при разборѣ средствъ служащихъ къ возстановленію кровеобращенія и сокращенія сосудовъ; это суть гальванизмъ и электричество. Эти средства предложили докторъ Уре, Леруа д'Этіоль, Тиллей, а опытами ихъ пользу подтвердили особенно Стренгъ и Мажанди. Эти средства прилагаются на тѣхъ же самыхъ точкахъ, при возстановленіи дѣятельности дыхательныхъ мышицъ, какъ и при возстановленіи кровеобращенія. Здѣсь замѣтимъ еще только то, что Стренгъ и Мажанди съ большимъ успѣхомъ проводили токи чрезъ плеча. Но каковы бы ни были успѣхи гальванизма и электричества, употребленіе ихъ, сопровождаемое извѣстными трудностями и требующее опытности и свѣдѣній, не можетъ быть популярнымъ, тѣмъ болѣе, что и въ рукахъ опытныхъ людей они оказываются весьма опасными.

Digitized by Google

7. *Средства, служащія къ возбужденію нервной дѣятельности.* — По мнѣнію Марка, этотъ способъ леченія оказываетъ свое дѣйствіе болѣе очевиднымъ образомъ, чѣмъ всѣ другіе.

Главная идея этого способа основана на томъ, чтобы, чрезъ возбужденіе нервной дѣятельности, возбудить дѣятельность всѣхъ другихъ системъ находящихся въ непосредственной физіологической связи съ нервною системою. Способы для возбужденія нервной дѣятельности могутъ быть весьма различные: чисто механическіе, химическіе и динамическіе. Что касается до того, какимъ путемъ дѣйствовать этими способами на нервную систему, т. е. центрическимъ или эксцентрическимъ, то это все равно, какъ доказываетъ физіологія, потому что возбужденіе или импульсъ периферическихъ нервовъ передается центрамъ путемъ центрипетальнымъ почти въ такомъ же видѣ, какъ бы возбужденіе дѣйствовало прямо на центры. При подаваніи помощи асфиксированнымъ, мы предпочитаемъ дѣйствовать на периферическія части нервной системы, такъ какъ онѣ болѣе доступны. Но и здѣсь нѣтъ ни какой необходимости дѣйствовать на всю периферію нервовъ; достаточно произвести возбужденіе въ нервной системѣ на пространствѣ периферіи самомъ ограниченномъ, потому что по законамъ физіологическимъ — симпатій, иррадіацій и синергій, возбужденія, дѣйствующія на самыхъ малыхъ поверхностяхъ, могутъ сообщаться всему организму. Говоря анатомически, мы избираемъ двѣ точки для возбужденія нервной системы: кожу и слизистую оболочку, въ которыхъ заключена периферія нервной системы.

А) Средства, возбуждающія нервную систему чрезъ кожу.

Между этими средствами во главѣ должны быть поставлены сухія тренія или растиранія кожи; этотъ способъ такъ силенъ, что при началѣ асфиксій имъ однимъ можно бываетъ востановить жизнедѣятельность. Тренія не должны быть разматриваемы какъ простые стимулы однихъ только нервовъ; дѣйствіе ихъ сложное. Мѣстное дѣйствіе треній на организмъ состоитъ въ возстановленіи кровеобращенія въ волосныхъ сосудахъ и въ увеличеніи теплоты той части тѣла; но главное, тренія, производя возбужденіе кожныхъ нервовъ, прямо сообщаются мозгу, а за тѣмъ немедленно и внутреннимъ органамъ, коихъ жизненность можетъ такимъ образомъ быть возобновлена. Иные приписываютъ треніямъ даже произведеніе нѣкотораго рода дыханія кожею. Слѣдовательно тренія дѣй-

Digitized by Google

ствуютъ мѣстнымъ и общимъ образомъ и почти на всѣ системы вдругъ; должно однако же помнить, что разность дѣйствія треній вытекаетъ главнымъ образомъ изъ возбужденія периферическихъ нервовъ. Тренія не должны быть слишкомъ насильственныя, но ровныя и постоянно усиливаемыя. Лучше всего производить ихъ сперва сухими руками, за тѣмъ фланелью и потомъ уже переходить къ щеткамъ, которыми лучше всего дѣйствовать на подошвы. Нѣкоторые совѣтуютъ насыпать на фланель тонкій порошокъ хлористаго натрія или нашатыря, или пропитывать ее парами ароматическихъ веществъ; эти совѣты не могутъ быть отвергаемы, потому что соотвѣтствуютъ главной идеѣ. Нѣкоторые совѣтуютъ растирать тѣло жидкимъ амміакомъ и алкоголемъ; но Маркъ считаетъ эти средства болѣе вредными, нежели полезными, потому что они своею летучестью весьма сильно поглощаютъ и уносятъ изъ организма теплородъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ пользою употребляли сѣченіе крапивою и розгами. Что касается до прижиганій раскаленнымъ до красна желѣзомъ, кипяткомъ или растопленнымъ сургучемъ, особенно поджелудочной стороны и пятокъ, то, не говоря уже о послѣдствіяхъ этихъ жестокихъ операцій, разрушающихъ глубокія части, чего иногда нельзя избѣгнуть, опыты не показываютъ положительной отъ нихъ пользы. Ларрей совѣтуетъ, лишь только появилась теплота въ трупѣ, губы начали произвольно раскрываться и приложенное ухо къ сердцу слышитъ слабые удары его, приставлять къ спинѣ, животу и бокамъ сухія банки. Маркъ считаетъ эти средства весьма полезными даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда еще не обнаружились признаки жизни. Кромѣ треній можно употреблять еще и холодныя сбрызгиванья, какъ средство сильно возбуждающее нервную систему. Что касается до времени, въ которое приличнѣе употреблять тренія и окачиванья холодной водой, то они могутъ быть приводимы въ исполненіе до и послѣ оживленія обмершаго, или, что то же, до и послѣ употребленія средствъ служащихъ къ пробужденію кровеобращенія и дыханія.

B) Средства, дѣйствующія на нервы чрезъ слизистую оболочку различныхъ органовъ и аппаратовъ.

α) Къ возбуждающимъ средствамъ, дѣйствующихъ на Шнейдерову оболочку носа, должно отнести амміакъ; но его должно употреблять умѣренно. Тройя съ большимъ успѣхомъ на асфиксированныхъ собакахъ испыталъ дѣйствіе ванили, которую онъ вкладывалъ въ носовую полость. Съ

Digitized by Google

цѣлью раздражить слизистую оболочку носа можно держать подъ носомъ: свѣжеразрѣзанный лукъ, чеснокъ, тертый хрѣнъ, сарептскую обвареную горчицу, жженыя перья, сѣрнистую кислоту, получаемую отъ горѣнія зажженной спички, крѣпкій уксусъ четырехъ разбойниковъ и другія вещества, возбуждающія чиханіе; можно понемногу вдувать чрезъ перышко нюхательный табакъ въ носовую полость, или, вмѣсто того, слегка щекотать перомъ слизистую оболочку. Но всѣ эти средства нужно употреблять съ большою осторожностью, избѣгая сильнаго раздраженія дыхательныхъ путей. Всѣ эти средства можно употреблять одновременно съ треніями, слѣдовательно до пробужденія жизнедѣятельности и при началѣ ея.

β) Кромѣ слизистой оболочки носа, можно дѣйствовать и на слизистую оболочку желудка. Средства для этого избираются двоякаго рода: или возбуждающія, каковы камфорный спиртъ, l'eau de Cologne (съ водой), гофманскія капли, вино, теплый чай съ виномъ, мятный чай и т. п., или же рвотныя, въ главѣ которыхъ стоитъ растворъ tartari emetici. Первыя средства можно давать и до начала жизнедѣятельности, т. е. до развитія дыханія и кровообращенія, и еще гораздо лучше при начавшемся дыханіи; въ первомъ случаѣ очевидно нужно прибѣгнуть къ желудочному насосу; что же касается до рвотныхъ средствъ, то Маркъ считаетъ за правило давать ихъ не прежде, какъ при появленіи дыханія и свободнаго глотанія. Вмѣсто рвотной соли, Маркъ съ успѣхомъ давалъ ипекакуанну. Для облегченія рвоты совѣтуютъ щекотать полость зѣва бородкою пера; совѣтовали даже вводить въ зѣвъ нюхательный табакъ, но этотъ совѣтъ не заслуживаетъ выполненія, потому что табакъ можетъ попадать въ дыхательныя пути и производить въ нихъ сильное раздраженіе.

Желудочный зондъ всегда нужно вводить человѣку опытному, иначе онъ, вмѣсто пищепріемника, попадетъ въ дыхательные пути, внесетъ туда возбуждающія средства и вмѣсто пользы принесетъ безвозвратный вредъ.

γ) Кромѣ сказанныхъ мѣстъ, можно дѣйствовать еще на слизистую оболочку кишечнаго канала. Физіологи настоящаго времени дознали, что въ кишечномъ каналѣ раздражительность и чувствительность сохраняются гораздо долѣе, чѣмъ на поверхности тѣла и въ другихъ полостяхъ. Судебные врачи, пользуясь этимъ открытіемъ, начали направлять возбуждающія средства на кишечный каналъ въ тѣхъ случаяхъ, когда воспріимчивость другихъ частей оказывается совершенно притупленною. Для

Digitized by Google

возбужденія кишечнаго канала употребляются клистиры въ трехъ видахъ: въ видѣ жидкостей, паровъ и гасовъ.

Для перваго рода клистировъ, т. е. мокрыхъ, употребляютъ: dec. tabaci cum sale culinari, или одну поваренную соль (3—4 унца pro dosi); или три части воды и одну уксуса, мыльную воду, растворъ хлористаго кальція (gr. iij pro dosi). Четыре первые клистира ставятся 2—3 раза въ $1/2$ часа, а послѣдній ставится безъ повтореній. Но всѣ вычисленные клистиры имѣютъ значительную невыгоду, состоящую въ томъ, что впрыскиваемыя жидкости, въ слѣдствіе разслабленія сфинктеровъ, тотчасъ вытекаютъ назадъ, такъ что для удержанія ихъ нужна тампонація. Этихъ трудностей не бываетъ при употребленіи паровыхъ клистировъ (clysmata sub forma fumigationum). Защитники этихъ клистировъ говорятъ въ пользу ихъ слѣдующее:

a) Парами можно проникнуть гораздо далѣе, чѣмъ жидкостями, и чрезъ то можно вызвать ими раздраженіе гораздо на большемъ пространствѣ въ кишечномъ каналѣ.

b) Парами гораздо болѣе можно расширить кишечный каналъ, чѣмъ жидкостями, гораздо сильнѣе можно возбудить его, и чрезъ то гораздо скорѣе можно дать толчокъ всему организму, вызвать въ немъ чувствительность и раздражительность, по законамъ симпатій, иррадіацій и синергій.

c) Парами гораздо скорѣе и положительнѣе можно развить въ кишечномъ каналѣ теплоту, столь благодѣтельную и необходимую для оживленія повѣсившихся и задушившихся.

Но не надобно забывать и о неудобствахъ ихъ. Такъ, въ слѣдствіе одного наблюденія Порталя распространилось мнѣніе, что это средство (табачные паровые клистиры) препятствуетъ опущенію грудобрюшной преграды, значительно растягивая кишки, и потому начали снова совѣтовать прибѣгать къ одному отвару табака (Заблоцкій). Въ пользу мнѣнія Порталя служили опыты и мнѣнія и другихъ ученыхъ; такъ:

aa) Броди, производя въ 1811 году опыты съ помощью эмпиревматическаго табачнаго масла надъ баранами и кроликами, и замѣчая, что это масло, положенное въ количествѣ нѣсколькихъ капель на какую-либо часть слизистой оболочки (linguam, rectum, vaginam), убивало животныхъ въ 3—4 минуты, заключаетъ, что табачные пары хотя не производятъ такъ быстро смерти, но за то парализируютъ сердце и чрезъ то останавливаютъ циркуляцію крови.

bb) Съ этимъ мнѣніемъ вполнѣ соглашался и Орфила, который болѣе

Digitized by Google

всѣхъ настаивалъ выключить изъ употребленія табачные паровые клистиры при подаваніи пособій асфиксированнымъ.

cc) Гёнтеръ старался доказать, что отъ употребленія табачныхъ паровъ происходитъ параличъ кишекъ, оттуда непроизвольныя испражненія и истощеніе жизненныхъ силъ. Съ мнѣніемъ Гёнтера вполнѣ согласовалось и мнѣніе Теста.

dd) Франкъ также опровергаетъ пользу табачныхъ паровъ, основываясь на томъ, что одинъ старикъ, которому поставленъ былъ клистиръ изъ табачныхъ паровъ (изъ 2 драхмъ табаку), впалъ въ сопорозное состояніе.

Наконецъ Фодерé снова защищаетъ пользу табачнаго дыма, говоря въ опроверженіе противнаго мнѣнія,

αα) что наркотизмъ табака весьма сильно ослабляется горѣньемъ;

ββ) что изъ тѣхъ повѣсившихся и задушенныхъ, которымъ возвращена была жизнь табачными парами, большая часть спасена.

Что касается до нашего мнѣнія, то оно вполнѣ совпадаетъ съ мнѣніемъ г. профессора Заблоцкаго, который говоритъ: «не оспоривая ядовитаго дѣйствія табака на здоровый организмъ, мы не сомнѣваемся съ другой стороны (по опыту), что средство это способно возбуждать органы, лишенные до извѣстной степени жизни отъ дѣйствія на нихъ черной крови, какъ это бываетъ въ асфиксіи.» Въ пользѣ табачныхъ паровъ мы тѣмъ болѣе не можемъ сомнѣваться въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вмѣстѣ съ ними употребляются и другія средства, не менѣе ихъ дѣйствительныя.

Что касается до гасовъ табачнаго дыма, то употребленіе ихъ абсолютно должно быть воспрещено, потому что они содержатъ въ себѣ эмпиревматическое масло, смертельно ядовитое.

Способъ употребленія табачныхъ паровъ.

Для впусканія паровъ въ кишечный каналъ изобрѣтено много различныхъ инструментовъ, между которыми лучшимъ считается machine fumigatoire de Pia. За неимѣніемъ этого аппарата можно употреблять двѣ папки, сложенныя въ коническія трубки, вставленныя одна въ другую. Правила требуютъ, чтобы табачный дымъ впускать въ кишечный каналъ въ продолженіе четверти часа; чтобы впусканіе дыма повторялось нѣсколько разъ; чтобы табакъ смачивать, съ цѣлью увеличить количество паровъ и сдѣлать ихъ болѣе дѣйствительными.

Кулленъ, вмѣсто табачнаго дыма, совѣтуетъ впускать въ кишечный

Digitized by Google

каналъ простой воздухъ, потому что, по его мнѣнію, главную роль играетъ не качество паровъ, а количество, содѣйствующее большому расширенію кишекъ, и что этой послѣдней цѣли скорѣе можно достигнуть воздухомъ. Мнѣніе Куллена не заслуживатъ и опроверженія.

Что касается до времени употребленія клистировъ, то ихъ лучше употреблять въ то время, когда у асфиксированнаго начнутъ уже проявляться явственные признаки жизни; это потому, что до появленія признаковъ жизни, дѣятельность подающихъ пособіе обращена бываетъ къ средствамъ болѣе дѣйствительнымъ.

Возбужденіе кишечнаго канала можетъ быть произведено также и помощію гальванизма; для этого одинъ полюсъ должно вставлять въ прямую кишку, а другой въ полость рта. Средство это особенно выхваляетъ Маркъ. Гальванизмъ можно употреблять и тогда, когда жизнедѣятельность еще не пробудилась; въ этомъ случаѣ онъ будетъ служить вмѣстѣ и средствомъ испытательнымъ, потому что при совершенномъ отсутствіи жизни гальванизмъ не производитъ сократительности.

8. *Средства служащія къ возстановленію теплоты.*—Съ перваго взгляда этотъ способъ кажется совершенно излишнимъ при подаваніи помощи повѣсившимся и задушеннымъ, особенно въ теплыхъ средахъ. Но утвержденію такого взгляда совершенно противорѣчило бы понятіе о смерти, которая и существовать не можетъ безъ охлажденія, какъ результата прекращенной дѣятельности органическихъ снарядовъ. Теплоту по преимуществу нужно развивать въ мышечной системѣ, въ сторонѣ желудка и сердца, въ пяткахъ ногъ и въ дѣтородныхъ органахъ. Для этой цѣли можно употреблять нагрѣтый на солнцѣ или на огнѣ песокъ, покрывая имъ все тѣло до самой шеи и перемѣняя его по мѣрѣ охлажденія. Вмѣсто песку можно употреблять согрѣтыя одѣяла, покрывая ими все тѣло, также горячіе кирпичи, или бутылки наполненныя горячею водою и обвернутыя холстомъ, или мѣшки наполненные теплою золою, помѣщая ихъ между ляшками, близь дѣтородныхъ органовъ и на пяткахъ. Къ дѣтороднымъ органамъ лучше прикладывать губки или фланель, намоченныя въ теплой водѣ. Шоссьѐ совѣтуетъ употреблять пары горячей воды, для чего онъ изобрѣлъ и особенную машину, главная часть которой есть раскаленное желѣзо. Этотъ способъ въ динамическомъ отношеніи сходенъ съ треніями и потому можетъ быть употребляемъ вмѣстѣ съ ними. Тренія нужно производить отъ периферіи къ центру, чтобы такимъ образомъ способствовать развитію внутренней теплоты.

Digitized by Google

Вотъ всѣ тѣ способы, при благоразумномъ, своевременномъ и настойчивомъ употребленіи которыхъ иногда удается раздуть угасающія искры жизни несчастнаго. Для практической пользы мы повторимъ вкратцѣ все сказанное нами, т. е. представимъ планъ, которому долженъ слѣдовать врачъ, въ случаѣ требованія отъ него помощи.

1) Прежде всего должно освободить несчастнаго отъ петли, по вышеизложеннымъ правиламъ.

2) Должно перенести асфиксированнаго на мѣсто, предназначенное для подаванія пособій.

3) Освободить его отъ всякаго платья и положить его, какъ сказано выше.

4) Самъ врачъ долженъ заняться обзоромъ показаній для общаго или мѣстнаго кровопусканія, а помощниковъ заставить производить тренія, спрыскиванья холодною водой и развитіе теплоты, по правиламъ вышеизложеннымъ.

5) Если нѣтъ показаній къ кровопусканію, или оно окажется недѣйствительнымъ, то немедленно приступить къ легочному вдыханію или вдуванію, стараясь предварительно очистить дыхательные пути отъ засореній. Эту операцію врачъ долженъ исполнить самъ, а помощники должны безостановочно заниматься заданною имъ работою.

6) Если трудъ вѣнчается успѣхомъ, асфиксированный воскресаетъ, начинаетъ открывать ротъ, то въ этотъ моментъ должно понемногу давать внутрь сказанныя возбуждающія средства: вино, коньякъ, ромъ и т. п., а снаружи поставить раздражающій клистиръ.

Здѣсь мѣсто сказать о признакахъ возвращающейся жизни. При возвратѣ къ жизни прежде всего появляется легкое содроганіе вѣкъ, мышицъ лица и шеи; далѣе развивается слабая краснота на губахъ, одеревенѣлость членовъ уменьшается, появляется мѣстами, особенно подъ ложечкою, подъ мышками и въ пахахъ, слабая теплота. Въ это же время воскресающій обыкновенно зѣваетъ и испускаетъ слабый и тупой стонъ, послѣ котораго снова погружается какъ бы въ глубокій сонъ. Но за первымъ раскрытіемъ рта дыханіе уже началось, замѣчаются легкое шевеленіе грудной клѣтки; прислушиваясь къ дыханію, мы замѣчаемъ его нѣсколько равняющимся въ моментахъ; сердце сначала ударяетъ только изрѣдка, но сильно; мало по малу отправленія дыханія и кровеобращенія возстановляются. Воскресающій по временамъ раскрываетъ глаза и жалуется на тяжесть головы.

7) Для облегченія оживающаго нужно употреблять рвотныя, какъ ска-

Digitized by Google

зано. Иногда совершенно уже ожившіе жалуются на тягость, одурѣніе, тоску и т. п., что очевидно зависитъ отъ конгестивнаго состоянія головы: въ такихъ случаяхъ можно съ весьма большимъ успѣхомъ повторить кровопусканіе (общее или мѣстное), и внутрь назначить laxantia, irritantia, qua derivantia, какъ-то: inf. sennae и т. п. Въ первые дни опамятовавшіеся люди должны избѣгать всѣхъ возбужденій; должны довольствоваться слабою пищей, находиться въ температурѣ не выше 14° Р.; отъ нихъ должно отклонять страсти всякаго рода. Если бы у больныхъ замѣчались какія-либо поврежденія, полученныя во время предсмертныхъ конвульсій, то въ это время должно заняться ихъ леченіемъ по правиламъ хирургіи.

Если бы, наконецъ, самыя тщательныя и продолжительныя усилія врача къ оживленію асфиксированнаго оставались тщетными, то и въ такомъ случаѣ не должно еще терять надежды; должно тѣло обложить чѣмъ-либо теплымъ, положить его съ возвышенною головою; мѣста, откуда пущена была кровь перевязать по правиламъ искусства, и оставить его подъ надзоромъ людей надежныхъ и неробкихъ до тѣхъ поръ, пока покажутся признаки разложенія. Были примѣры, что такіе люди чрезъ 2 часа и болѣе оживали безъ всякихъ пособій.

Digitized by Google

V.

ОТЧЕТЪ О ДѢЙСТВІИ КИТАЙСКИХЪ ЛЕКАРСТВЪ,

ИСПЫТАННОМЪ, ПО ВЫСОЧАЙШЕМУ ПОВЕЛѢНІЮ, ОСОБЕННОЮ КОММИСІЕЮ, СОСТАВЛЕННОЮ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМІИ.

I.

1848 года, октября въ 17-й день, Конференція Императорской Медико-Хирургической Академіи получила Высочайшее повелѣніе: *«привезенныя состоящимъ при Азіятскомъ Департаментѣ штабъ-лекаремъ Кирилловымъ, китайскія лекарственныя вещества подвергнуть испытанію»*, а 3 ноября того же года вторичное Высочайшее повелѣніе: *«о послѣдствіяхъ испытанія донести»*.

Назначенная Конференціею для сей цѣли особая Коммисія изъ трехъ ординарныхъ профессоровъ и штабъ-лекаря Кириллова, 28 октября того же года, приступила къ исполненію Высочайшей воли.

Сперва составленъ списокъ 127 лекарственнымъ веществамъ, присланнымъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію при отношеніи изъ Медицинскаго Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ. Потомъ опредѣлены качества и способы употребленія китайскихъ лекарствъ, по сравненію ихъ съ лекарствами употребляемыми въ Европѣ. Пособіемъ служили китайскія фармакологическія книги и рецепты, истолкованные штабъ-лекаремъ Кирилловымъ, также растенія, привезенныя изъ Китая, и физико-химическія изслѣдованія самыхъ лекарствъ. Большая часть привезенныхъ изъ Китая лекарствъ—произведенія растительнаго царства; только два лекарства животнаго происхожденія и 14 изъ царства минеральнаго. Эти послѣднія всѣ въ Европѣ извѣстны. Царства животнаго: насѣкомое, видъ шпанской мушки, и клей изъ оленьяго рога.

Digitized by Google

Въ числѣ растительныхъ лекарствъ находились: имбирь, калганъ, мушкатные орѣшки, перецъ, кардамонъ, мирра и другія, употребляемыя въ Европѣ лекарственныя вещества и пряности. Девяносто два растительнаго происхожденія вещества оказались новыми, совсѣмъ неизвѣстными въ Европѣ; но съ трехъ пакетовъ были потеряны ерлыки, такъ что для испытанія осталось 89 новыхъ лекарствъ: корней, травъ, цвѣтовъ и плодовъ. Въ числѣ ихъ только 50 имѣлись въ достаточномъ количествѣ для клиническаго испытанія.

Въ продолженіе зимы 48 новыхъ средствъ были испытаны надъ больными; но, по причинѣ долгаго (десятилѣтняго) храненія въ бумагѣ, растительныя вещества попортились и выдохлись и результаты ихъ употребленія были не довольно точны для донесенія Его Императорскому Величеству Государю Императору. Для пополненія недостатка, особая Коммисія обратилась въ Конференцію съ предложеніемъ, потребовать изъ Пекина новый запасъ свѣжихъ лекарствъ, и, въ слѣдствіе представленія Конференціи, получила 29 апрѣля 1849 года позволеніе г. попечителя Академіи, генералъ-адъютанта Игнатьева, купить на сумму 100 руб. сер. свѣжихъ лекарствъ въ Пекинѣ.

Отношеніемъ въ Азіятскій Департаментъ Конференція, въ маѣ мѣсяцѣ 1849 года, просила о порученіи выбора и покупки въ Пекинѣ, по приложенному списку, 89 свѣжихъ, надлежащаго качества лекарствъ, докторамъ Базилевскому, отправлявшемуся въ то время изъ Академіи въ Пекинъ, и Татаринову, которому предстояло возвратиться изъ Китая послѣ десяти лѣтъ жизни въ Пекинѣ. Въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1851 года Академія получила увѣдомленіе отъ Азіатскаго Департамента, что заготовленные на Академическую сумму медикаменты изъ Пекина прибыли въ С.-Петербургъ, а въ маѣ купленныя лекарства препровождены Конференціей въ особую, для испытанія ихъ назначенную, коммисію. По причинѣ прекращенія клиническихъ занятій въ лѣтніе мѣсяцы, испытаніе было отложено до открытія клиническихъ курсовъ, и съ открытіемъ ихъ, 10 сентября прошлаго 1851 года, Коммисія занялась испытаніемъ свѣжихъ лекарствъ.

На слѣдующихъ листахъ Коммисія имѣетъ честь представить въ Конференцію выписку изъ журнала опытовъ и выведенныя изъ наблюденій клиническія заключенія объ 18 новыхъ китайскихъ лекарствахъ, которыя, въ теченіе четырехъ мѣсяцовъ, Коммисія успѣла испытать, а также и фармакографическое описаніе ихъ, для дальнѣй-

Digitized by Google

шаго представленія на Высочайшее Его Императорскаго Величества воззрѣніе.

1) Иванъ Бѣловъ, рядовой гренадерскаго Эрцъ-Герцога Франца Карла полка, 38 лѣтъ отъ роду, принятъ въ палату назначенную для испытанія китайскихъ лекарствъ, сентября 18 дня 1851 года. Онъ въ продолженіе двухъ съ половиною мѣсяцовъ страдалъ *брюшной водянкой*, еще не достигшею сильной степени. По изложеннымъ въ журналѣ признакамъ болѣзни, мы въ правѣ предположить болѣзненное разстройство печени, которое, затрудняя протокъ чрезъ нее крови, составляетъ вещественную причину накопленія воды въ животѣ. Въ прочихъ частяхъ тѣла водяной болѣзни еще не замѣчается. Мокротнымъ хрипомъ, слышимымъ въ задней части праваго легкаго, объясняется недавно отъ простуды присоединившійся къ болѣзни катарральный кашель.

Причинами хроническаго разстройства здоровья Ивана Бѣлова почитаемъ перемежающуюся лихорадку 1846 года и неумѣренное употребленіе водки, которому Иванъ Бѣловъ предавался въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ.

Прописано употребленіе китайскаго корня *хуанъ-ци*, въ видѣ отвара: принимать половину ежедневной порціи къ ночи, а другую утромъ.

Въ продолженіе девяти дней отваръ приготовлялся изъ полуунціи корня на $^1/_2$ фунта воды. Въ послѣдствіи ежедневный пріемъ корня, въ продолженіе пяти дней, былъ усиленъ до $^3/_4$ унціи; наконецъ одинъ день Иванъ Бѣловъ принималъ отваръ изъ одной унціи корня хуанъ-ци. Всего употреблено въ теченіе 15 дней, при постепенномъ возвышеніи пріема, девять съ четвертью унцій испытываемаго лекарства.

Дѣйствіе этого средства выражалось *постоянно усиленнымъ отдѣленіемъ мочи*. Не такъ постоянно замѣчался ночью потъ. Кашель между тѣмъ прошелъ. Постороннихъ, вредныхъ дѣйствій отъ этого лекарства ни какихъ не замѣчено. Но какъ въ продолженіе 15 дней постоянно усиленнаго отдѣленія мочи, количество воды въ животѣ больнаго не уменьшалось, то члены комитета испытали дѣйствіе еще двухъ другихъ китайскихъ средствъ для излеченія Бѣлова. Послѣ четырехъ дней отдыха назначено въ сутки по 4 унціи отвара *ма-хуанъ*, изъ двухъ драхмъ. И это средство усиливало отдѣленіе мочи, но въ меньшой степени. Оно больше производило испарины, но безъ дѣйствія на водяную болѣзнь. Послѣ трехъ опытовъ надъ этимъ средствомъ, рѣшились испытать третье, *фанъ-фынь*, приготовляя ежедневно шесть унцій отвара изъ полуунціи травы. Отъ вечерняго пріема больной согрѣлся и ночью по-

Digitized by Google

тѣлъ. Мочи также отдѣлилось нѣсколько больше обыкновеннаго. Три дня сряду повторяли употребленіе фанъ-фынь, замѣчая равное дѣйствіе. Но брюшная водянка не подалась нисколько. 18 октября больнаго перевели въ другія палаты.

2) Николай Малышевскій, корабельный мастеровой, 23 лѣтъ, худощавый, блѣдный, принятъ 28 сентября 1851 года съ *безлихорадочнымъ членосуставнымъ ревматизмомъ*. Въ правомъ колѣнѣ и въ суставѣ лѣвой ноги видна умѣренная опухоль и боль безпокоитъ больнаго, особенно ночью; онъ съ трудомъ можетъ ходить. Болѣзнь его продолжается шесть недѣль; 18 августа онъ почувствовалъ въ первый разъ боль въ сочлененіяхъ, но съ недѣлю кое-какъ перебивался, и 27 августа поступилъ во Второй Военно-Сухопутный госпиталь. Его пользовали обыкновенными средствами въ продолженіе одного мѣсяца, и успѣли въ нѣкоторой степени уменьшить его страданія: въ суставѣ правой ноги ревматизмъ почти прошелъ, остались только слѣды опухоли безъ боли.

Ему прописано потогонное средство *ма-хуанъ*, по двѣ драхмы на четыре унціи отвара, принимать ежедневно однимъ разомъ къ ночи. Въ продолженіе 20 дней Николай Малышевскій постоянно принималъ это лекарство къ ночи и каждую ночь потѣлъ то больше, то меньше, и мочи, круглымъ счетомъ, отдѣлялось побольше обыкновеннаго. Ревматическія боли въ сочлененіяхъ постепенно уменьшались и опухоль значительно убавилась. Къ 20 дню больной могъ ходить довольно свободно. Въ это время прекратили потогонное леченіе, обмыли больнаго въ теплой ваннѣ, назначили ему пищу питательную, и спустя 3 дня отдыха, прописали средство *бо-чжу*, для подкрѣпленія силъ довольно истощеннаго больнаго. Изъ полуунціи средства приготовили 4 унціи отвара, раздѣливъ все количество на два пріема. И при этомъ лекарствѣ больной по ночамъ потѣлъ; однако наконецъ потѣть пересталъ, на ревматизмъ со всѣмъ не жаловался, и въ теченіе 22-дневнаго употребленія втораго лекарства видимо поправился въ силахъ. Лицомъ онъ остался блѣденъ и тѣломъ худощавъ.

3) Андрей Зубовъ, относительно здоровый человѣкъ, недавно прибылъ изъ похода и чувствуетъ нѣкоторую усталость въ членахъ. Онъ не потѣлъ. Его приняли 2 октября для испытанія потогоннаго дѣйствія *ма-хуанъ*. Онъ принялъ къ ночи 4 унціи отвара изъ двухъ драхмъ ма-хуанъ, и ночью пропотѣлъ обильно. На слѣдующій день опытъ повторили: онъ

Digitized by Google

вторично вспотѣлъ по всему тѣлу и окончательно избавился отъ чувства усталости; ему стало легко и лекарства больше не давали.

4) Сильверстъ Челаковъ, дворянскаго полка служитель, 25 лѣтъ отъ роду, принятъ 9 октября съ *мокротнымъ кашлемъ*. Онъ чувствуетъ значительную одышку, кашляетъ днемъ и ночью съ изверженіемъ гноевидной, изрѣдка съ кровяными жилками смѣшанной, мокроты, въ количествѣ примѣрно полутора фунта въ сутки. Онъ во всемъ тѣлѣ похудѣлъ равномѣрно, лицо однако вздутое, губы и пальцы синіе. Поносу или поту не замѣчено. Физическое изслѣдованіе груди, посредствомъ перкуссіи, показало обыкновенную звучность на всѣхъ ея частяхъ, кромѣ только глуховатаго звука на задней сторонѣ праваго легкаго. Аускультація показала мелкій мокротный хрипъ по всему протяженію того и другаго легкаго, мѣстами совершенно заглушавшій обыкновенное легочное дыханіе. Болѣзнь развилась въ Ярославлѣ, въ слѣдствіе простуды, и продолжается полтора года. По всѣмъ изложеннымъ свойствамъ болѣзни заключили, что Сильверстъ Челаковъ болѣнъ хроническимъ мокротнымъ катарромъ многочисленныхъ, глубоко въ легкихъ расположенныхъ, мельчайшихъ развѣтвленій дыхательнаго горла; кромѣ того, въ правомъ легкомъ катарръ оказался сопряженнымъ съ отекомъ легочной ткани.

Въ теченіе послѣднихъ сутокъ въ первый разъ оказался приступъ лихорадочныхъ движеній, подъ видомъ озноба, жара и ночнаго пота. По случаю лихорадки, ему прописано четыре унціи отвара изъ двухъ драхмъ *фанъ-фынь*, на одинъ пріемъ къ ночи. Лихорадки не было, больной и не потѣлъ. Противъ грудныхъ припадковъ прописано полъ-унціи *шу-ди* для четырехъ унцій отвара, раздѣляя все количество на три пріема въ сутки. Послѣ трехдневнаго употребленія этого средства прописали его же, но въ удвоенномъ пріемѣ, продолжая 19 дней употребленіе шу-ди по одной унціи въ сутки.

Въ теченіе первыхъ дней возобновились лихорадочныя движенія, кашель сталъ суше, изверженіе мокроты затруднительнѣе, показалась кровь клочечками въ мокротѣ и боль въ правой сторонѣ груди. Начало этого воспалительнаго ожесточенія болѣзни оказалось уже наканунѣ пріема больнаго для пользованія китайскими лекарствами, и явнымъ образомъ зависѣло отъ простуды. Не отмѣняя прописаннаго китайскаго лекарства, нашли нужнымъ одинъ разъ поставить 4 кровесосныхъ банки на правую половину груди. Послѣ семидневнаго продолженія воспалительное ожесточеніе болѣзни укротилось; больной пришелъ къ прежнему состоянію. Но въ послѣдствіи кашель, особенно днемъ, сталъ меньше

Digitized by Google

безпокоить больнаго; количество извергаемой съ кашлемъ мокроты нѣсколько уменьшилось. Когда убѣдились, что этого одного средства не довольно для излеченія больнаго, то прописали ему другое, *цзъ-генъ*, полъ-унціи для четырехъ унцій отвара, раздѣливъ это количество на четыре пріема въ сутки. Въ продолженіе 12 дней Сильверстъ Челаковъ принималъ это лекарство съ очевидной пользой; кашель значительно уменьшился, мокроты стало выкашливаться немного, обыкновенной, слизистой; дыханіе открылось свободное; цвѣтъ лица сталъ живѣе. Въ груди мокротный хрипъ почти всюду исчезъ; остался только довольно мелкій свистъ и несвободное дыханіе верхней половины праваго легкаго. Продолживъ употребленіе того же лекарства еще нѣсколько дней безъ замѣтной перемѣны въ состояніи больнаго, его прекратили. Больной отдохнулъ нѣсколько дней, но все по ночамъ кашлялъ. Рѣшились испытать еще третье грудное средство *юань-чжи*, полъ-унціи съ драхмой солодковаго корня для четырехъ унцій отвара, на одинъ пріемъ къ ночи.

Новое лекарство произвело рѣзь въ кишкахъ, одинъ разъ жидко проелабило на низъ, и въ то же время произвело рвоту желчью. Утромъ больной чувствовалъ раздраженіе въ горлѣ и жаловался на біеніе сердца. На третій день раздражающее дѣйствіе лекарства исчезло; больной почувствовалъ себя здоровымъ и выведенъ въ палату выздоравливающихъ.

5) Петръ Соколовъ, 45 лѣтъ, академическій служитель, выключенный въ 1839 году изъ полка по причинѣ хроническаго мокротнаго кашля съ одышкой. Принятъ 9 октября 1851 года въ палату для испытанія китайскихъ лекарствъ. Онъ сильно кашляетъ, съ изверженіемъ обильной гноевидной мокроты; его дыханіе затруднено; онъ говоритъ съ отдыхомъ, и на нѣкоторомъ разстояніи слышно, какъ у него въ груди и въ горлѣ хрипитъ мокрота; все лицо его и шея, при кашлѣ, затекаютъ кровью; руки и ноги холодны, синеватаго цвѣта. Печень отъ затека кровью увеличилась въ объемѣ, и, по словамъ больнаго, съ давняго времени болитъ. Физическое изслѣдованіе груди показало, что дыханіе безъ хрипу слышно только спереди подъ ключицами; оно здѣсь значительно сильнѣе обыкновеннаго. Прочія части легкихъ до такой степени наполнены мокротой, что дыханія совсѣмъ не слышно, а всюду множество хриповъ звучныхъ и мокротныхъ. Болѣзнь опредѣлена: сильный *хроническій катарръ легкихъ* съ послѣдовательнымъ застоемъ въ печени.

Прописано *шу-ди* полъ-унціи, на шесть унцій отвара; раздѣлить на три пріема ежедневно. Въ продолженіе десяти дней Петръ Соколовъ пилъ прописанное лекарство съ пользой: оно облегчало кашель, особенно

Digitized by Google

въ ночное время, и этимъ доставляло больному спокойный сонъ. Количество мокроты также уменьшилось. Но, подъ вліяніемъ рѣзкой перемѣны въ атмосферѣ (выпало много снѣгу и насталъ морозъ послѣ теплой погоды), показались лихорадочныя движенія, кашель ожесточился, печень сильнѣе заболѣла и распухла; на правой нижней конечности, отъ ноги до паху, воспалились лимфатическіе сосуды. Съ появленіемъ опасности для жизни больнаго, прекращено употребленіе китайскихъ лекарствъ.

6) Терентій Голубевъ, 39 лѣтъ отъ роду, Охтенскаго пороховаго завода мастеровой, принятъ 9-го октября 1851 года. Онъ жалуется на боль въ лѣвомъ боку груди: кашляетъ сильнѣе по утрамъ и выкашливаетъ не крупные клубочки гноевидной мокроты, обернутые прозрачною слизью; въ мокротѣ видно мѣстами большое количество прозрачной слизи. Больной увѣряетъ, что иногда его мокрота окрашивалась кровью. Онъ также жалуется на боль въ лѣвой нижней части живота и на низъ ходитъ не жидко, но постоянно ночью, по два раза. Лихорадки нѣтъ. Такіе припадки должны были возбудить подозрѣніе о начинающейся чахоткѣ; но физическое изслѣдованіе груди не открыло положительныхъ признаковъ этой болѣзни. Въ 1847 году Терентій Голубевъ, при паденіи съ лошади, ушибъ лѣвый бокъ, и съ тѣхъ поръ, отъ возобновляющейся боли, не можетъ спать на лѣвомъ боку. Въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1850 года онъ, при сырой погодѣ, ходилъ съ Охтенскаго пороховаго завода на большую почту, промокъ и заболѣлъ кашлемъ, продолжающимся до настоящаго времени.

Прописано *шу-ди* полъ-унціи для 6 унцій отвара; раздѣлять на три пріема ежедневно. Шесть дней продолжали леченіе этимъ средствомъ безъ замѣтнаго дѣйствія. Потомъ его замѣнили другимъ, *ди-хуанъ:* полъ-унціи для 4-хъ унцій отвара, на два пріема ежедневно. Въ теченіе 10 дней употребленія ди-хуанъ, откашливаніе мокроты нѣсколько облегчилось, но боль въ боку и кашель продолжались какъ прежде. Испытано третье средство *цзп-гзнъ*, столько облегчившее больнаго подъ № 4. Изъ полъ-унціи приготовляли 4 унціи отвара и раздѣляли больному на четыре пріема ежедневно, въ продолженіе 15 дней. Не смотря на увѣреніе больнаго, что его кашель безпокоитъ меньше и что мокрота откашливается легче, къ концу этого времени нельзя было замѣтить перемѣны къ лучшему. Напротивъ того, изслѣдованіе груди показало, что въ лѣвомъ легкомъ дыханіе, въ сравненіи съ правымъ, слышно слабѣе. Рѣшились употребить болѣе дѣйствительное *юань-чжи:* изъ полъ-унціи на 4 унціи отвара, раздѣлить на два пріема. По словамъ больнаго, лекар-

Digitized by Google

ство на животѣ взмутило, но особеннаго дѣйствія не произвело. На слѣдующій день ему данъ суточный пріемъ однимъ разомъ. Тутъ нѣсколько разъ прослабило жидко и больной почувствовалъ тошноту; его однако не рвало, но біеніе сердце вышло изъ порядка и возбуждало тоскливое чувство въ груди больнаго; пульсъ перемежался, руки и ноги были холодноваты и состояніе больнаго судорожное. Ночью онъ однако кашлялъ не много. Для успокоенія произведеннаго лекарствомъ раздраженія прописанъ настой *куань-дунъ-хуа,* изъ двухъ драхмъ на 4 унціи воды, для двухъ пріемовъ. Раздраженіе въ два дня совершено успокоилось; но мы продолжали новое лекарство еще пять дней (всего 7 дней), и незамѣтивъ дѣйствія на боль въ боку или на кашель, замѣнили его новымъ *май-мынъ-дунъ,* приготовляя изъ полъ-унціи 4 унціи отвара для двухъ пріемовъ. Это новое средство, въ продолженіе шести дней, никакого замѣтнаго дѣйствія не оказало. Наконецъ прописали изъ китайскихъ чисто-горькое средство *хуань-лянь,* изъ одной драхмы на 4 унціи отвара, раздѣляя на два пріема ежедневно. Продолжая это средство 12 дней, убѣдились, что китайскими лекарствами Терентія Голубева излечить не можемъ, и перевели его въ другія палаты.

7) Ипполитъ Малякинъ, морской типографіи ученикъ, принятъ въ палату для испытанія китайскихъ лекарствъ, 13-го октября 1851 года, съ *хроническимъ катарромъ легкихъ,* при весьма обильномъ изверженіи слизисто-гноевидной мокроты съ кашлемъ. Онъ, въ 1844 году 10 октября, ходилъ ночью до вѣтру и такъ сильно продрогъ отъ стужи, что къ десяти часамъ утра трудно заболѣлъ ознобомъ и кашлемъ и тотчасъ былъ отправленъ въ госпиталь, гдѣ лечился до весны, а послѣ Пасхи 1845 года выписался съ кашлемъ и одышкой. Съ того времени его кашель не прекращался. Послѣ двухъ пріемъ *шу-ди,* ему прописанъ *ди-хуанъ,* полъ-унціи на шесть унцій отвара: принимать одну половину къ ночи, а другую утромъ.

Въ продолженіе десяти дней леченія этимъ средствомъ, катарръ больнаго не облегчился: мокроты стало выкашливаться меньше, но чувство тяжести на груди усилилось. Однако эти перемѣны не столько зависѣли отъ употребленнаго лекарства, сколько отъ эпидемически господствовавшаго тогда катаррально-воспалительнаго вліянія. Послѣ нѣсколькихъ дней отдыха, 30-го октября прописано *цзѣ-гэнъ:* полъ-унціи для 4 унцій отвара, раздѣлить на четыре пріема въ сутки. Въ теченіе одной недѣли, при новомъ лекарствѣ, состояніе больнаго значительно поправилось: кашель уменьшился, мокроты ежедневно извергалось около десятой части сравни-

Digitized by Google

тельно съ прежнимъ количествомъ, и дыханіе было свободнѣе. Но катарръ на извѣстной степени остановился и, при употребленіи цзѣ-гэнъ еще въ продолженіе осьми дней, болѣе не подавался. Въ передней части груди дыханіе вездѣ стало слышно; кромѣ того сзади, въ нижней части лѣваго легкаго, въ верхней его половинѣ и на всей задней поверхности праваго легкаго, дыханія не было слышно, а слышался мокротный хрипъ. Вѣроятно катарръ возвратился въ свои обыкновенныя семилѣтнія границы; а все то, что къ нему прибавилось эпидемическимъ вліяніемъ, прошло при употребленіи китайскихъ лекарствъ. Въ этомъ положеніи испытали цѣлебную силу *юань-чжи* на застарѣлый катарръ легкихъ: прописали полъ-унціи въ 4 унціяхъ отвара на одинъ пріемъ. Больной отъ этого лекарства почувствовалъ тошноту и обильное истеченіе слюны. На другой день предписано раздѣлить лекарство на два пріема. И при раздѣленномъ пріемѣ Ипполитъ Малякинъ чувствовалъ тошноту и головокруженіе, раздраженіе въ горлѣ и усиленное біеніе сердца; но рвоты не было и на низъ не слабило. По причинѣ израсходованія запаса этого средства, не могли продолжать опытовъ для его испытанія. Прописали *куань-дунъ-хуа* двѣ драхмы на 4 унціи отвара; употреблять въ два пріема ежедневно. При употребленіи этого средства въ теченіе семи дней, дѣйствіе предъидущаго постепенно исчезло, а новаго дѣйствія никакого не замѣчено. Поэтому прописали другое, *май-мынъ-дунъ*, полъ-унціи съ одной драхмой солодковаго корня въ видѣ отвара. Въ теченіе шести дней отъ новаго лекарства не замѣтили никакого дѣйствія и рѣшили испытать укрѣпленіе мокротной оболочки легкихъ горькимъ средствомъ. Для этой цѣли изъ числа горькихъ китайскихъ лекарствъ избрали *хуанъ-цынь*, употребляемое въ Китаѣ для исцѣленія отъ послѣдствій воспалительныхъ болѣзней грудныхъ органовъ. Двѣ драхмы его, съ драхмой солодковаго корня въ отварѣ 4 унцій на два пріема ежедневно, давали больному въ теченіе 12 дней, но катарръ и пространство, занимаемое имъ въ легкихъ, остались въ прежнемъ положеніи. Послѣ двухъ-мѣсячнаго леченія Ипполита Малякина китайскими средствами, его перевели въ другую палату.

8) Михайло Старухинъ, 45 лѣтъ, Охтенскій поселянинъ, принятъ 22-го ноября 1851 года. Жалуется на кашель съ изверженіемъ катарральной слизи въ умѣренномъ количествѣ и чувствуетъ одышку, не соразмѣрную своему мокротному кашлю. Физическое изслѣдованіе груди показало, что, на задней сторонѣ груди, двѣ трети праваго легкаго находятся въ окрѣпломъ состояніи, совсѣмъ непроходимомъ для воздуха. По недостатку хрипа въ груди заключили, что окрѣплость легкаго изобра-

Digitized by Google

жаетъ остатокъ предшествовавшаго воспаленiя. Въ октябрѣ прошедшаго года Михайло Старухинъ дорогой въ Новгородъ сильно зябъ, и особенно зябли у него ноги. Съ того времени, заболѣвъ грудью, онъ не выздоравливалъ совершенно.

Прописано *ма-хуанъ* полъ-унцiи, солодковаго корня двѣ драхмы, въ 4-хъ унцiяхъ отвара, раздѣлять на два прiема. Отъ перваго прiема больной потѣлъ, къ утру кашель облегчился. Это средство продолжали восемь дней. Три дня замѣчали потъ; послѣ не было поту, но кашель и одышка до такой степени облегчились, что больной, чувствуя себя здоровымъ, пожелалъ возвратиться домой. Но затвердѣлость въ правомъ легкомъ осталась, какъ была.

9) Егоръ Григорьевъ, 32 лѣтъ, С. Петербургской арсенальной команды, принятъ 29-го ноября 1851 года. Восемь лѣтъ не сильно, но постоянно кашляетъ и откашливаемая мокрота по временамъ бываетъ съ кровью. На шеѣ видны рубцы глубокихъ золотушныхъ язвъ. Изслѣдованiе груди не показало положительныхъ признаковъ легочныхъ туберкуловъ; но есть признаки катарра легкихъ.

Прописано *хуань-цинь* двѣ драхмы, солодковаго корня драхма, въ видѣ 4-хъ унцiй отвара, на одинъ прiемъ къ ночи, ежедневно. Больной отъ него по ночамъ чувствовалъ теплоту въ груди и въ подошвахъ, чего не замѣчалъ прежде; кашель продолжался по прежнему. Спустя нѣсколько дней показалась въ мокротѣ кровь, которая днями появлялась, днями исчезала. По вечерамъ стала безпокоить больнаго сиплость голоса и сухость въ горлѣ. При усиленномъ кашлѣ больной сталъ жаловаться на боль въ гортани. Съ появленiемъ опухоли пасочныхъ желѣзъ подъ челюстью, перемѣнили средство, послѣ 15 дней испытанiя его, и назначили *ту-фу-линъ* полъ-унцiи, въ 6 унцiяхъ отвара, на два прiема, средство кровочистительное, противузолотушное. Его продолжали 20 дней. Къ концу этого времени припадки страданiя гортани усилились: сиплость голоса и сухость въ горлѣ по ночамъ болѣе замѣтны; въ гортани больной чувствуетъ боль, усиливающуюся отъ кашля и при давленiи на всю окружность кольцеобразнаго хряща. Въ зѣвѣ замѣтна краснота; опухоль желѣзъ подъ челюстью усилилась; кашель съ изверженiемъ мокроты продолжается. Въ легкихъ по сей день нѣтъ положительныхъ признаковъ туберкулознаго отложенiя, хотя пораженiе гортани не оставляетъ почти никакого сомнѣнiя о туберкулозномъ свойствѣ болѣзни. Такъ какъ китайскими лекарствами мы не могли предупредить развитiя болѣзни гортани, то прекратили испытанiе ихъ надъ этимъ больнымъ.

Digitized by Google

10) Евдокимъ Лазутинъ, 36 лѣтъ, Охтенскаго пороховаго завода мастеровой, принятъ 15-го декабря 1851 года *съ водяною болѣзнью всего тѣла*. Особенно много воды было въ животѣ; есть также вода въ лѣвой половинѣ груди. Подкожное накопленіе воды занимаетъ лицо, руки и въ особенности ноги, покрытыя, въ передней части голеней, лишайными язвами. И въ легкихъ начинается отекъ. Дышать больному трудно; губы синеватыя. При этомъ лихорадочное состояніе, аппетита никакого, а жажда сильная; кожа сухая; мочи отдѣляется въ сутки около одного фунта, цвѣта темномадернаго; въ мочѣ большое количество бѣлка. Главная причина болѣзни Евдокима Лазутина — продолжительное, невоздержное употребленіе водки. Онъ уже однажды былъ болѣнъ водянкой, но воду удачно согнали. Съ 1-го декабря (за двѣ недѣли до сего) онъ распухъ вторично и сильнѣе прежняго.

Прописано *ма-хуанъ* двѣ драхмы въ отварѣ, однимъ разомъ принять къ ночи. Ночью больной потѣлъ верхней половиной всего тѣла, и мочи нѣсколько больше прежняго. Пріемъ лекарства удвоенъ. На вторую ночь потъ былъ очень обильный и мочи при томъ отдѣлилось два фунта. Лекарство продолжаемо было, но безъ дѣйствія. На четвертый день къ нему присоединили два другихъ средства:

Ма-хуанъ полъ-унціи
Хуанъ-цы три драхмы
Бо-чжу три драхмы
} для 4 унцій отвара, на одинъ пріемъ къ ночи.

Потъ былъ три раза ночью, но незначительный, ограниченный верхними частями тѣла. На пятый день прописано:

Ма-хуанъ полъ-унціи
Хуанъ-ци шесть драхмъ
Бо-чжу шесть драхмъ
} на 6 унцій отвара; принять однимъ разомъ къ ночи.

Два дня сряду Евдокимъ Лазутинъ употреблялъ этотъ составъ безъ особеннаго дѣйствія. На седьмой день къ ночи прописано:

Данъ-гуй полъ-унціи въ отварѣ. Продолжали въ такомъ видѣ дня три. Оно возбуждало немного поту, прибавило нѣсколько мочи, и вмѣсто одного, было все по два испражненія низомъ. Аппетитъ нѣсколько поправился. Пріемъ лекарства удвоили, и три дня продолжали по цѣлой унціи данъ-гуй, однимъ пріемомъ къ ночи. Моча стала свѣтлѣе цвѣтомъ и жиже. Но жажда все безпокоила больнаго.

На 14 день леченія, кромѣ продолжаемаго прежняго лекарства къ ночи, прописанъ для питья отваръ изъ

Digitized by Google

Хуанъ-ци двухъ унцій и
Цвей-цзы двухъ драхмъ } на три фунта воды.

Одну недѣлю больной употреблялъ днемъ это питье, а къ ночи отваръ данъ-гуй. Его стало чаще слабить низомъ при безпрерывномъ побужденіи къ испущенію мочи, съ довольно обильнымъ ея отдѣленіемъ.

Въ теченіе трехъ дней леченіе ограничено употребленіемъ одного питья. Послѣ того опять присоединено къ нему употребленіе отвара данъ-гуй къ ночи. Этими средствами Евдокимъ Лазутинъ пользуется по настоящее время (15 января).

Въ теченіе одного мѣсяца водяная болѣзнь сперва усиливалась, но въ послѣдствіи стала уменьшаться; особенно облегчилось дыханіе больнаго; легкое освободилось отъ отека и желудокъ видимо поправился, такъ что, при значительномъ еще скопленіи воды въ животѣ, онъ съѣдаетъ порцію (молочную кашу), не чувствуя послѣ обѣда одышки. Это облегченіе совершилось при усиленныхъ испражненіяхъ низомъ и умноженномъ отдѣленіи мочи. Достойно замѣчанія, что при вторичномъ химическомъ изслѣдованіи мочи, бѣлка въ ней не оказалось; леченіе продолжается.

11) Осипъ Акульскій, 38 лѣтъ, лейбъ-гвардіи Литовскаго полка рядовой, принятъ 20-го декабря 1851 года съ припадками вторичной венерической болѣзни. Прошлаго лѣта онъ избавился отъ шанкера наружными средствами. На половыхъ органахъ видѣнъ рубецъ отъ шанкера на затвердѣломъ основаніи. На тылѣ рукъ и ногъ Осипъ Акульскій чувствуетъ необыкновенную, жгучую боль, которая препятствуетъ совершенному сгибанію болящихъ членовъ и усиливаясь вечеромъ, продолжается за полуночь. На затылкѣ пасочныя желѣзы затвердѣли.

Прописано употребляемое въ Китаѣ въ подобныхъ случаяхъ средство *ню-си*, уважаемое китайцами выше сарсапарили: одну унцію его на 6 унцій отвара выпивать въ два пріема. На приличной діэтѣ, этимъ средствомъ больной пользовался 22 дня; оно возбуждало потъ почти постоянно въ теченіе всего этого времени; боли въ членахъ, при его употребленіи, значительно уменьшились и движеніе въ суставахъ сдѣлалось свободнѣе и развязнѣе. Больной съ благодарностью отзывался объ употребляемомъ имъ лекарствѣ. Однако въ теченіе сказаннаго времени заболѣло въ горлѣ, распухли подчелюстныя пасочныя желѣзы и образовались язвы въ горлѣ, на миндалевидныхъ желѣзахъ, сифилитическаго свойства. Въ замѣнъ перваго средства прописано другое *ту-фу-линъ*, одна унція на 6 унцій отвара, раздѣлять ежедневно на два пріема, имѣя въ виду

Digitized by Google

леченіе больнаго меркуріальными средствами, ежели второе не окажется цѣлебнымъ.

12) Василій Павловскій, госпитальный служитель, 25 лѣтъ, принятъ 22-го декабря 1851 года. Жалуется на давящую боль въ передней части груди, заставляющую его отъ времени до времени вздыхать глубже обыкновеннаго. Вмѣстѣ съ тѣмъ у него болитъ спина въ промежуткѣ лопатокъ, столько же кожа на остистыхъ отросткахъ позвонковъ, сколько мускулы, лежащіе въ этомъ пространствѣ. Эта спинная боль постоянно чувствуется больнымъ и усиливается какъ при давленіи болящихъ частей рукою, такъ и при всѣхъ движеніяхъ плечами. На боль въ меньшей степени онъ жалуется также въ дельтообразныхъ мышцахъ. Вообще его болѣзнь, по формѣ, соотвѣтствуетъ виду болѣзни описываемой въ новѣйшее время подъ именемъ раздраженія спиннаго мозга (irritatio spinalis). Не замѣчается ни лихорадочныхъ движеній, ни признаковъ пораженія внутри груди лежащихъ органовъ. Причинъ своей болѣзни больной не знаетъ. Можно предполагать, что причиною того время года, близкое къ зимнему солнцестоянію, которое располагаетъ къ различнаго рода нервнымъ болѣзнямъ.

Для внутренняго употребленія назначенъ отваръ изъ трехъ драхмъ *фанъ-фынъ* ежедневно на одинъ пріемъ. Больной принималъ прописанное лекарство двѣ недѣли сряду, ежедневно, безъ особеннаго очевиднаго дѣйствія, и теперь уже недѣлю остается безъ лекарства. Давленіе и боль въ груди прошли, но между лопатками и въ плечахъ боль продолжается.

Фармакодинамическіе выводы.

По клиническому журналу оказывается, что изъ партіи вновь привезенныхъ изъ Китая лекарствъ, Коммисія семнадцать испытала надъ больными въ количествѣ, позволяющемъ извлечь изъ наблюденій нѣкоторыя фармакодинамическія заключенія. Имѣя случай, въ зимнее время, наблюдать большее число больныхъ съ грудными болѣзнями, мы сначала преимущественно испытывали лекарства употребляемыя въ Китаѣ противъ грудныхъ болѣзней.

Лекарства грудныя:

1) Шень-ди-хуанъ (radix rehmanniae) и

2) Шу-ди-хуанъ, корень того же растенія, но сваренный въ меду. Эти два вида корня употребляли при воспалительномъ ожесточеніи хроническаго катарра легкихъ, съ обильнымъ, но труднымъ откашливаніемъ

Digitized by Google

мокроты, по ея густотѣ и клейкости. Первый испытанъ на двухъ больныхъ; его дано двадцать суточныхъ прiемовъ, по полуунцiи, въ отварѣ. Второй испытали надъ четырьмя больными, назначая 21 суточныхъ прiемовъ по половинѣ унцiи и 19 по цѣлой унцiи, всего сорокъ прiемовъ. Кашель отъ этого средства нѣсколько успокоивался и откашливанiе мокроты облегчалось. Принимая лекарства къ ночи, больные нѣкоторыя ночи проводили спокойнѣе. По причинѣ слишкомъ слабаго дѣйствiя этого лекарства во всѣхъ случаяхъ, приходилось прибавлять еще другiя.

3) Цзѣ-гэнъ (radix campanulae grandiflorae), корень, дѣйствiемъ подобный предъидущему. Его испытали надъ тремя больными; всего дано 42 прiема по полуунцiи, въ отварѣ, каждый прiемъ на сутки, раздѣляя его на двѣ и на три части. Больные, при употребленiи этого лекарства, явнымъ образомъ поправились: у двухъ отдѣленiе мокроты значительно уменьшилось, у третьяго почти совсѣмъ прекратилось и осталось около десятой части, сравнительно съ прежнимъ состоянiемъ; кашель и одышка уменьшались соразмѣрно. Къ сожалѣнiю, запасъ этого средства истощился и Коммиссiя принуждена была прекратить его употребленiе.

4) Юань-чжи (radix polygalae sibiricae), корешокъ дѣйствiя раздражающаго мокротную оболочку легкихъ. По ботаническому сродству съ ежедневно употребляемымъ въ Европѣ корнемъ polygalae senegae, этотъ китайскiй корень можетъ быть дѣйствительнымъ груднымъ лекарствомъ. Соображаясь съ методой употребленiя европейскаго корня, тотчасъ послѣ окончанiя воспалительнаго перiода болѣзней легкихъ, и китайскiй былъ употребляемъ въ то время, когда воспалительное ожесточенiе легочнаго катарра прошло и болѣзнь возвратилась въ занимаемыя ею прежде границы хроническаго катарра. Юань-чжи по полуунцiи, въ отварѣ, испытано надъ тремя больными. Всего дано пять прiемовъ; дѣйствiе при всѣхъ опытахъ оказалось рѣзкое; но оно выражалось несравненно сильнѣйшимъ раздраженiемъ мокротной оболочки пищеварительнаго канала, нежели органовъ дыханiя: оно возбуждало чувство жженiя въ горлѣ, тошноту, рвоту, рѣзь въ животѣ и жидкiя испражненiя низомъ, оставляя на слѣдующiй день судорожное бiенiе сердца, а у одного больнаго даже дурноту съ головокруженiемъ. Когда Коммиссiя изъ опыта убѣдилась въ дѣйствiи испытываемаго лекарства преимущественно на пищеварительные органы и отчасти въ одуряющемъ, не безвредномъ его свойствѣ, то прекратила опыты врачеванiя этимъ лекарствомъ отъ грудныхъ болѣзней.

5) Куанъ-дунъ-хуа (flores farfarae), не распустившiяся цвѣтныя почки, слизисто-горьковатаго вкуса, свойствомъ отчасти похожiя на упо-

Digitized by Google

требляемые въ Европѣ flores verbasci. Это средство дано тремъ больнымъ, шестнадцать пріемовъ по двѣ драхмы въ настоѣ, отъ кашля, но безъ замѣтнаго дѣйствія.

6) Май-мынъ-дунъ (radix aneilematis medici), корешокъ бѣлый, полупрозрачный, вкуса пріятнаго, слегка имбирнаго, прянаго, согрѣвающаго, былъ прописанъ двумъ больнымъ, всего 12 пріемовъ по полуунціи въ отварѣ на сутки, отъ хроническаго кашля; но также не произвелъ никакого замѣтнаго дѣйствія.

Лекарства разрѣшающія, кровечистительныя.

1) Хуанъ-ци, корень неизвѣстно отъ какого растенія (по мнѣнію г. академика Горянинова—radix sophorae). Отличное, притомъ самое безвредное, негорячительное мочегонное лекарство и отчасти возбуждающее потъ. Изъ всѣхъ испытанныхъ китайскихъ лекарствъ, это оказалось самымъ вѣрнымъ. Изъ свѣжей партіи это средство испытано въ 33 пріемахъ надъ двумя больными съ водяною болѣзнью. Употреблено 9 пріемовъ по полуунціи въ сутки, въ отварѣ; 5 пріемовъ по три четверти унціи, 1 пріемъ въ унцію и 18 пріемовъ по двѣ унціи въ сутки. Оно каждый разъ, и очень замѣтно, увеличивало отдѣленіе мочи; не такъ вѣрно производило потъ, но при его употребленіи оба больные избавились отъ кашля, впрочемъ не хроническаго, такъ что это средство уравниваетъ отдѣлительную дѣятельность мокротной оболочки легкихъ.

2) Ма-хуанъ (ephedra), цѣлое растеніе, отъ корня до цвѣтковъ, дѣйствія потогоннаго, отчасти усиливающаго отдѣленіе мочи. Оно испытано надъ 6 больными какъ потогонное и какъ грудное средство. Употреблено 24 пріема по двѣ драхмы и 16 пріемовъ по полуунціи въ отварѣ. Потъ былъ замѣченъ въ большей части опытовъ; не такъ часто замѣчено было дѣйствіе на мочеотдѣлительные органы. Больной подъ № 2 избавился отъ хроническаго членосуставнаго ревматизма, а больной подъ № 8 отъ кашля, при исключительномъ употребленіи этого лекарства.

3) Бо-чжу, корень неизвѣстнаго растенія (по мнѣнію г. академика Горянинова—radix cirsii), испытанъ надъ больнымъ № 2, который принималъ 22 дня сряду, ежедневно по полуунціи въ отварѣ, съ цѣлью подкрѣпленія силъ послѣ продолжительнаго ревматизма. Больной сначала при этомъ средствѣ потѣлъ, какъ прежде при употребленіи потогоннаго лекарства. Въ послѣдствіи, пользуясь притомъ самою сытною изъ госпитальныхъ порцій, онъ въ силахъ поправился, но свѣжаго цвѣта въ лицѣ не пріобрѣлъ.

4) Данъ-гуй (radix levistici, по мнѣнію г. академика Горянинова), дѣй-

Digitized by Google

ствія мочегоннаго, употребляется въ Китаѣ отъ водяной болѣзни. Имъ лечили одного больнаго, прописывая 6 дней по полуунціи въ отварѣ, а потомъ десять дней по одной унціи въ сутки. Пока больной принималъ это одно средство исключительно, его дѣйствіе было мало замѣтно, мочи нѣсколько прибавилось, а водяная болѣзнь усилилась. Но когда, кромѣ него, больной употреблялъ хуанъ-ци въ питьѣ, отдѣленіе мочи прибавилось, больнаго стало жидко слабить низомъ и накопленіе воды въ тѣлѣ стало уменьшаться. Вмѣстѣ съ тѣмъ замѣтили, что количество бѣлка значительно уменьшилось и моча приняла цвѣтъ воды, въ которой было промыто сырое мясо.

5) Ню-си (radix pupaliae geniculatae), китайская сарсапарель, употребляемая Китайцами въ кровечистительныхъ декоктахъ, противъ застарѣлыхъ ломотныхъ болѣзней, въ особенности при развитіи вторичныхъ припадковъ сифититической болѣзни. Испытано надъ однимъ больнымъ противъ запущенной сифилитической болѣзни. Употреблено 22 суточныхъ пріема, по одной унціи въ отварѣ. Больной отъ этого лекарства много потѣлъ и чувствовалъ значительное облегченіе ночныхъ болей сифилитической ломоты; члены его стали гибче, движенія ногами, и въ особенности руками, развязнѣе. Замѣченныя вблизи сочлененій опухоли по большей части разрѣшились. Между тѣмъ на миндалевидныхъ желѣзахъ въ горлѣ образовались свѣжія сифилитическія язвы и продолжали увеличиваться вопреки употребленію испытываемаго средства. Изъ этого одного опыта можно заключить, что это средство леченія ртутью не замѣнитъ, хотя отъ сифилитической ломоты принесло большое облегченіе.

6) Ту-фу-линъ (radix smilacis chinae), средство давно употребляемое въ Европѣ, но Россійскою миссіею въ Пекинѣ предлагаемое въ замѣнъ болѣе дорогой и вмѣстѣ съ тѣмъ часто употребляемой въ Европѣ сарсапарили; это предложеніе основано на пользѣ, наблюдаемой при употребленіи этого средства въ Китаѣ. Двухъ больныхъ пользовали этимъ кровечистительнымъ лекарствомъ, одного отъ золотушнаго, другаго отъ сифилитическаго худосочія; первому оно не принесло никакой пользы, а второй отъ ню-си испыталъ несравненно болѣе облегченія и самъ просилъ повторенія прежняго лекарства. Употреблено всего 20 пріемовъ по полуунціи и 4 пріема по одной унціи на сутки въ отварѣ.

Лекарства возбуждающія.

1) Фанъ-фынъ (radix petroselini montani) составляетъ вспомогательное потогонное средство, преимущественно дѣйствующее на органы чувствъ

Digitized by Google

и движенія. Испытано надъ тремя больными въ 18 пріемахъ, одинъ изъ двухъ драхмъ, прочіе по полуунцу въ отварѣ. Это лекарство нѣсколько разъ вызывало легкій потъ и облегчило боль въ груди у одного больнаго; но вообще дѣйствовало слабо.

2) Корейскій жень-шень (radix panacis quinquefoliae), изъ всѣхъ лекарствъ цѣной самое дорогое; его дано одному больному въ количествѣ одной драхмы на пріемъ, для облегченія страданій, особенно тоски отъ затруднительнаго дыханія. Дѣйствія не замѣчено.

3) Цвей-цзы (сушеныя ягоды ampelopsidi vel aroideae) употребляемы были какъ средство вспомогательное при составленіи мочегоннаго питья.

Лекарства горькія.

1) Хуанъ-лянь (radix berberideae cujuslibet), корень очень дорогой цѣны, чисто горькаго вкуса, и

2) Хуанъ-цинь (radix scutellariae galericulatae), корень слизисто-горькаго свойства.

Испытаны, первый по драхмѣ, 12 пріемовъ, надъ однимъ больнымъ; второй по 2 драхмы, 27 пріемовъ, надъ двумя больными. Судя по ихъ дѣйствію, не заслуживаютъ преимущества предъ квассіей и другими въ Европѣ извѣстными горькими лекарствами.

Заключеніе.

Можно вообще сказать, что противъ болѣзней, почитаемыхъ въ Европѣ неизлечимыми, нѣтъ лекарствъ и въ числѣ испытанныхъ китайскихъ средствъ. Разбирая каждое въ особенности, Коммиссія убѣдилась, что нѣкоторыя изъ нихъ отличаются особенною цѣлебною силою; но до сихъ поръ не нашлось ни одного совершенно незамѣнимаго Европейскими средствами.

Подписали: Академикъ *А. Нелюбинъ*, профессоры: *Иванъ Рклицкій*, *Павелъ Шипулинскій*, *Владиміръ Эккъ*, адъюнктъ-профессоръ *Вейсъ* и штабъ-лекарь *Кирилловъ*.

II.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКІЯ СВОЙСТВА И ХИМИЧЕСКІЯ СОСТАВНЫЯ ЧАСТИ КИТАЙСКИХЪ ЛЕКАРСТВЕННЫХЪ ВЕЩЕСТВЪ.

1. Хуанъ-ци.

Radix sophorae flavescentis (Fam. Sophoreae, decandr. monogynia).

Свойства. Корень цилиндрическій, длиною отъ $^1/_2$ до $1^1/_2$ фута,

Digitized by Google

толщиною отъ писчаго пера до большаго пальца; поверхность корня довольно гладкая, у нѣкоторыхъ кусковъ по длинѣ морщиноватая; цвѣтъ корня снаружи свѣтлосѣрый, внутри свѣтло-желтоватый; существо корня рыхлое, очень занозистое, внутри ноздреватое; сверхъ того замѣтны многіе лучи, идущіе отъ центра къ периферіи; запахъ корня очень слабъ, но при кипяченіи съ водою дѣлается болѣе ощутительнымъ, похожъ на запахъ солодковаго корня; вкусъ нѣсколько слизистый и сладковатый, но едва замѣтный.

Отваръ корня (изъ 2 унц. на 1 фун. воды) свѣтло-желтоватаго цвѣта, вкуса слабаго слизисто-сладкаго.

Составныя части: крахмалъ, бѣлокъ, красящее вещество, сахаръ и известковыя соли. Спиртъ и эѳиръ, кромѣ красящаго вещества, ничего не извлекаютъ.

Форма употребленія: водяной отваръ.

2. Фанъ-фынь.

Вѣроятно получается отъ растенія petroselinum montanum (или sanicula). Umbelliferae.

Корень цилиндрическій, нѣкоторые куски вѣтвисты, но большею частію простые, безъ вѣтвей, длиною отъ $^1/_2$ до 1 фута, толщиною отъ писчаго пера до пальца. По наружному виду корень похожъ на обыкновенную петрушку, рыхлый, легко ломается. У многихъ кусковъ находятся еще остатки ствола; поверхность корня поперечно морщиноватая; въ нѣкоторыхъ экземплярахъ на стеблевомъ концѣ замѣчаются кольца; внутреннее существо корня ноздреватое; цвѣтъ корня снаружи сѣро-пепельный, внутри желтовато-бѣлый; запахъ корня похожъ на запахъ петрушки; вкусъ сначала слизистый, наконецъ горьковато-вяжущій.

Составныя части: эѳирное масло, слизь, крахмалъ и вяжущее вещество.

Форма употребленія: водяной отваръ. Этотъ отваръ (1 унц. на 6 унц.) желтоватаго цвѣта, вкуса горьковато-вяжущаго.

3. Бо-чжу.

Корень 1—2 дюймовъ длиною, толщиною въ палецъ, узловатый, клубневидный, у обоихъ концовъ очень утолщенный, твердый, ломается трудно; цвѣта снаружи коричневаго, внутри желтовато-бѣлаго; запаха пряного, очень похожаго на запахъ myrrhae; вкуса сначала пряного, потомъ мучнистаго, наконецъ горько-вяжущаго.

Digitized by Google

Составныя части: крахмалъ, вяжущее вещество, смола и эѳирное масло.

Водяной отваръ мутный, цвѣта коричневаго, вкуса горьковатаго, сильно вяжущаго, окрашиваетъ лакмусовую настойку въ красный цвѣтъ. Спиртная и эѳирная настойки этого корня имѣютъ запахъ болѣе сильный, нежели водяной отваръ; вкусъ ихъ смолистый.

4. Цзѣ-гэнъ.

Radix campanulae grandiflorae (Campanulaceae, pentandr. monogyn.)

Корень коническій, не вѣтвистый, длиною отъ 4 до 10 дюймовъ; стеблевый конецъ его толщиною въ большой палецъ, а противоположный ему въ перо; корень морщиноватый по длинѣ, рыхлый, ломкій, цвѣта снаружи и внутри бѣлаго, безъ запаха, вкуса сначала слизистаго, потомъ горьковатаго, нѣсколько остраго.

Составныя части: крахмалъ, слизь и особенное острое вещество.

Водяной отваръ есть лучшая форма употребленія.

5. Юань-чжи.

Radix polygalae tenuifoliae. (Polygaleae, diadelphia octandria.)

Корень находится въ видѣ маленькихъ отломковъ, длиною отъ $^1/_4$ до 1 дюйма, толщиною въ соломинку, похожихъ на radix senegae; наружная поверхность ихъ поперечно морщиновата. Въ изломѣ корень представляетъ два слоя: верхній корковый слой, легко отстающій отъ сердцевины, и внутренній, нитеобразный, волокнистый, деревянистый. Цвѣтъ корня снаружи и внутри сѣро-желтоватый; запахъ слабый, при кипяченіи болѣе замѣтный и похожій на запахъ senegae; вкусъ горьковатый, царапающій, такъ сказать, на языкѣ и долго остающійся въ зѣвѣ.

Составныя части: особенное смолистое острое вещество, слизь, крахмалъ, красящее и вяжущее вещество.

Спиртъ и эѳиръ извлекаютъ смолистое вещество и окрашиваются въ желтый цвѣтъ, получая вкусъ острый, сильно раздражающій.

Употребляется въ видѣ водянаго отвара.

6. Куань-дунъ-хуа.

Flores farfarae. (Tussilago farfara. Syngenesia. Polygam. superflua.)

Неразвившіеся цвѣтки (flosculi inevoluti) величиною такіе же, какъ flor. naphae, довольно плотные, цѣльные, цвѣта свѣтло-фіолетоваго,

Digitized by Google

безъ запаха, вкуса немного слизистаго, соленаго, а наконецъ вяжущаго непріятнаго.

Составныя части: вяжущее вещество, смола, немного эѳирнаго масла, красящее вещество, слизь. Зола цвѣтовъ содержитъ соли извести и кали.

Спиртъ извлекаетъ изъ цвѣтовъ смолу и эѳирное масло.

Употребляется въ видѣ водянаго отвара.

7. Май-мынъ-дунъ.

Commelina v. Aneilema medica. (Commelineae, hexandria monogynia).

Маленькіе корешки, съ обоихъ концовъ заостренные, въ ½ дюйма длиною и въ перо толщиною, сложенія роговаго, твердаго, полупрозрачны, трудноломки, цвѣта бѣлаго, запаха слабаго ароматнаго, который при толченіи или обливаніи кипячею водою дѣлается болѣе замѣтнымъ и смолистымъ, похожимъ на запахъ канифоли; вкуса очень смолистаго; при жеваніи прилипаетъ къ зубамъ.

Составныя части: смола, эѳирное масло, сахаръ и слизь.

Спиртъ растворяетъ смолу; спиртный настой этого корня желтаго цвѣта, запаха и вкуса смолистаго; будучи смѣшанъ съ водою, сильно мутится.

Формы употребленія: водяной отваръ и пилюли.

8. Хуань-лянь.

Epimedium? Chelidonium? Berberidea?

Корень состоитъ изъ корневаго стержня и толстыхъ мочекъ; послѣднія снабжены многочисленными волосками.

Цѣльный корень длиною отъ 1-го до 2-хъ дюймовъ и такой же шириною; мочки толщиною въ перо, искривлены; поверхность корня неровная, узловатая; при поперечномъ разрѣзѣ замѣтны три слоя: верхній коричнево-сѣраго цвѣта, корковый слой оранжеваго, древесина ярко-желтоватаго цвѣта; запахъ корня слабый, вкусъ сильно горькій, долго остающійся во рту.

Водяной отваръ и спиртная настойка насыщеннаго желтаго цвѣта, такъ что одна драхма хуанъ-лянь, кипяченая съ 8 унціями воды, сообщаетъ водѣ столь желтый цвѣтъ, что нѣсколько капель этого отвара окрашиваютъ фунтъ воды въ лимонно-желтый цвѣтъ. Равнымъ образомъ содержится и спиртная настойка.

Составныя части: особенное горькое вещество, красящее вещество

Digitized by Google

въ большомъ количествѣ, gummi resina. Зола корня содержитъ много известковыхъ солей.

Форма употребленія: водяной отваръ.

9. Ту-фу-линъ.

Radix chinae. (Smilacinae. Dioecia hexandria.)

Корень клубневидный, различной величины, неровный, твердый, тяжелый, похожій, по очертанію, на длинный картофель, вѣсомъ отъ 1 до 6 унцій. Во многихъ кускахъ находится центральная корневая нить, толщиною въ перо, на которую корневое существо какъ бы нанизано. Въ каждомъ кускѣ находятся: 1) верхній слой бураго цвѣта; этотъ слой плотно пристаетъ, 2) къ самому существу корня, имѣющему блѣдно-красный цвѣтъ, сложеніе однообразное, роговое.

Ту-фу-линъ твердъ, но легко толчется и образуетъ тѣльнаго цвѣта порошокъ. Запаха корень не имѣетъ, но замѣчательно то, что при кипяченіи его съ водою ощущается запахъ пріятный, собственный, нѣсколько похожій на запахъ кипящаго сахарнаго сыропа. Впрочемъ, при охлажденіи отвара этотъ запахъ совершенно исчезаетъ. Вкусъ корня чисто слизистый, безъ всякой примѣси. Если полъ-унца толченаго корня хорошо вскипятить съ $1^1/_2$ фун. воды до $^1/_2$ фун. остатка, то этотъ отваръ по охлажденіи даетъ студень красно-бураго цвѣта. Но не всѣ куски корня одинаковы: изъ многихъ получается только слизистая жидкость, а не студень; изъ чего видно, что содержаніе этой составной части (gelatinae) не во всѣхъ корняхъ ту-фу-линъ одинаково.

Составныя части: небольшое количество смилацина, пектозъ, крахмалъ и вяжущее вещество. Лучшая форма употребленія есть водяной отваръ. Ту-фу-линъ отличается отъ radix smil. chinae:

1) недостаткомъ въ radix chinae верхней кожицы, которая находится въ ту-фу-линъ;

2) распространеніемъ при кипяченіи ту-фу-линъ пріятнаго запаха, котораго не бываетъ при кипяченіи хиннаго корня;

3) совершеннымъ безвкусіемъ студени и отвара ту-фу-линъ, тогда какъ отваръ radic. chinae имѣетъ вкусъ слегка горьковатый;

4) цвѣтъ отвара ту-фу-линъ красновато-бурый, а отвара smil. chinae темнобурый (если возьмемъ, разумѣется, для того и другаго декокта одинаковое количество корня на одинаковое количество воды).

Digitized by Google

10. Данъ-гуй.

Корень значительнаго растенія. (Вѣроятно) Levisticum? Angelica?

Корень вѣтвистый, цилиндрическій, до 1 фута длиною; стеблевый конецъ его толщиною въ палецъ, а другой въ перо. Вѣтви корня сплетены косообразно (какъ въ angelica), цвѣта снаружи коричневаго, внутри блѣдно-сѣраго; существо корня губчатое, скважистое; въ поперечномъ разрѣзѣ его замѣтны смолистыя точки; запаха сильно ароматнаго очень похожаго на levisticum; вкуса сначала сладковатаго, потомъ непріятно-ароматнаго, горьковатаго, долго остающагося въ зѣвѣ.

Составныя части: эѳирное масло, смола, сахаръ, слизь, немного крахмала.

Спиртная настойка болѣе сильнаго запаха и вкуса, нежели водяной отваръ, и, будучи смѣшана съ водою, мутится.

Употребляется водяной отваръ.

11. Хуанъ-цинъ.

Scutellaria (viscidula?) (Labiatae, didynamia gymnospermia).

Корень почти цилиндрическій, прямой, не вѣтвистый, отъ $1/2$ до 1 фута длиною, вверху толщиною въ палецъ, внизу въ перо, поверхность его почти гладкая, цвѣта снаружи желтовато-бураго, внутри желтаго, запаха слабаго ароматнаго; вкуса сильно вяжущаго и вмѣстѣ горьковатаго.

Составныя части: вяжущее вещество, смола, корькое вещество, слизь.

Форма употребленія: водяной отваръ.

12. Ню-си.

Cyathula?

Прямыя, длинныя (отъ 2 до $2^1/_4$ футовъ), гибкія, легко-ломкія корневыя мочки, толщиною отъ соломинки до пера; поверхность ихъ гладкая, мелко-полосатая; во многихъ экземплярахъ эти мочки оканчиваются въ волосообразныя нити. Существо корня мягкое, тѣстообразное, не волокнистое, снаружи и внутри цвѣта свѣтлосѣраго, запаха слабаго, вкуса сладкаго, приторнаго; изломъ корня ровный. Между зубами, при жеваніи, корень сдавливается какъ воскъ, при толченіи сбивается въ липкую массу. На каждомъ экземплярѣ находится остатокъ ствола, длиною въ 1 или

Digitized by Google

2 дюйма. Эта часть ствола, равно какъ и верхняя часть самаго корня, весьма волокнисты, деревянисты, безвкусны; но остальная часть корня до конца мочекъ имѣетъ консистенцію мягкую, вязкую; существо самыхъ тонкихъ мочекъ столько же тѣстообразное, какъ и въ толстыхъ экземплярахъ.

Ни одинъ изъ нашихъ отечественныхъ врачебныхъ корней и ни одинъ изъ китайскихъ не имѣетъ такого тѣстообразнаго и безволокнистаго сложенія, какъ ню-си.

Составныя части: сахаръ, слизь и немного смолы.

Водяной отваръ ню-си съ реагенціею на крахмальный сахаръ обнаруживаетъ весьма интересную реакцію, именно: происходитъ осадокъ кирпично-краснаго цвѣта, точно такъ, какъ при дѣйствіи того же реагента на крахмальный сахаръ.

Ню-си употребляется въ видѣ водянаго отвара.

13. Цвей-цзы.

Ягоды вида rhamni.

Свойства. Эти ягоды совершенно похожи, по внѣшнему виду и величинѣ, на чернику. Онѣ состоятъ изъ наружной мякоти и внутренняго большаго зерна. Мякоть чернаго цвѣта, морщиновата, безъ запаха, вкуса чисто-кислаго; зерно, величиною въ зерно foenum graecum, покрыто свѣтло-коричневаго цвѣта кожицею, тонкою, ломкою, вкуса вяжущаго, непріятнаго горькаго. Если держать цѣльную ягоду во рту и не жевать ее, то она покажется на вкусъ пріятнокислою; но когда разжуемъ самое зерно, тогда вкусъ непріятный, горько вяжущій замѣняетъ вкусъ кислый и долгое время остается во рту, при чемъ еще ощущается запахъ и вкусъ пряный, смолистый, похожій на можжевельныя ягоды.

Водяной отваръ истолченныхъ ягодъ имѣетъ цвѣтъ темно-бурый, довольно слизистъ, вкуса сначала кислаго, но тотчасъ дѣлающагося сильно вяжущимъ и непріятнымъ.

Спиртный настой ягодъ тоже темнобураго цвѣта, но не слизистый и не кислый, имѣетъ вкусъ еще болѣе вяжущій и горькій, чѣмъ предыдущій отваръ.

Составныя части: a) въ мякоти: яблочная кислота, сахаръ, красящее вещество; b) въ зернахъ: эѳирное масло (похожее на ol. bacc. juniperi), смола и вяжущее вещество.

Цвей-цзы употребляется въ видѣ водянаго отвара.

Digitized by Google

14. Жень-шень.

Radix ginseng v. ginsing v. dschinseng. (Panax dschinseng. Araliaceae, pentandria digynia.)

Этого драгоцѣннаго корня имѣется въ Китаѣ два сорта:

a) Манчжурскій жень-шэнь самый драгоцѣнный и

b) Корейскій жень-шень.

Оба сорта еще подраздѣляются на: жень-шень лучшаго сорта, жень-шень средняго и жень-шень низкаго сорта.

Всѣ эти сорты находятся въ фармацевтическомъ кабинетѣ Академіи.

Жень-шень бываетъ *непрепарованный*, т. е. просто высушенный, и *препарованный*.

Непрепарованный корень вѣтвистый, совершенно бѣлаго цвѣта, непрозрачный, длиною отъ 1 до 5 дюймовъ; верхняя часть корня, т. е. шейка его, цилиндрическая, около дюйма длиною, толщиною въ маленькій палецъ. Вѣтви корня, начинающіяся отъ шейки, тоже цилиндрическія, у многихъ экземпляровъ прямыя, у другихъ изогнутыя, толщиною въ писчее перо. Поверхность корня и вѣтвей гладкая; запахъ слабый, но при растираніи или кипяченіи корня распространяется запахъ пріятный, ароматный, который ощущается также и тогда, когда открывается ящикъ, въ которомъ лежитъ жень-шень. Вкусъ корня сначала слизистый, похожій на вкусъ rad. salepae, но потомъ острый, пряный, пріятный; при жеваніи во рту корень мало по малу исчезаетъ и растворяется. Препарованный корень точно такого же очертанія, какъ и непрепарованный, но цвѣтъ его желтый янтарный, шейка корня и вѣтви его полупрозрачны, роговидны; сложенія корень твердаго, хрупкаго, легко и ровно ломается; запахъ и вкусъ непрепарованнаго корня такой же, но кажется не много слабѣе.

Препарованіе жень-шеня состоитъ въ обработываніи его посредствомъ водяныхъ паровъ, чрезъ что совершенно бѣлый его цвѣтъ перемѣняется въ желтый и, кромѣ того, корень дѣлается просвѣчивающимъ, какъ это видно во многихъ кускахъ янтаря. Нѣкоторые экземпляры корня явственно показываютъ, что они препарованы, потому что верхняя часть шейки совершенно бѣлаго, а остальная часть и вѣтви янтарнаго цвѣта. Эта верхняя часть, неизмѣненная, вѣроятно находилась, во время препарованія, между пальцами препаровавшаго. Истолченый препарованный жень-шень, будучи надлежащимъ образомъ вскипяченъ съ водою, сильно разбухаетъ, совершенно бѣлѣетъ и даетъ отваръ почти безцвѣтный, запаха и вкуса пріятнаго, ароматнаго, остраго.

Digitized by Google

Одна драхма корня, кипяченная съ 8 унц. воды до тѣхъ поръ, пока последней останется 4 унц., сообщаетъ отвару сильный острый вкусъ. Іодовая вода окрашиваетъ этотъ отваръ, даже очень разведенный водою, въ красивый фіолетовый цвѣтъ. Спиртный настой этого корня тоже безцвѣтенъ; вкусъ его слабѣе вкуса водянаго отвара. При выпариваніи спиртнаго настоя до суха, остается прозрачная, желтаго цвѣта, хрупкая смола, вкусомъ похожая на карамель, но, кромѣ того, имѣющая еще вкусъ нѣсколько смолистый.

Составныя части: крахмалъ, смола остраго вкуса, сахаръ и слизь.

Жень-шень употребляется въ видѣ водянаго отвара и порошка.

15. Ша-шень.

Корни цилиндрическіе, круглые, гладкіе, очень хрупкіе, длиною отъ $^1/_2$ до 1 фута, толщиною отъ соломинки до писчаго пера, нѣсколько просвѣчиваютъ; цвѣта снаружи и внутри совершенно бѣлаго; безъ запаха; вкуса чисто-мучнистаго, слизистаго, похожаго на вкусъ rad. altheae.

Составныя части: крахмалъ, слизь; въ золѣ корня находятся фосфорнокислыя соли.

Ша-шень употребляется въ видѣ водянаго отвара.

16. Ма-хуанъ.

Ephedra (vulgaris?) (Taxineae. Dioecia monadelphia).

Цѣльное растеніе хорошо сохраненнымъ доставляется изъ Китая.

Оно состоитъ изъ цилиндрическаго, вѣтвистаго, дервянистаго корня, толщиною въ перо, длиною отъ 2-хъ до 4-хъ дюймовъ, безъ запаха и вкуса, и изъ многочисленныхъ суставчатыхъ, прямыхъ, безлиственныхъ стебельковъ, выходящихъ изъ верхней части корня; цвѣтовъ на стебелькахъ нѣтъ и слѣда; каждый стебелекъ оканчивается въ маленькій узелокъ, величиною въ головку булавки; точно такіе же узелки образуютъ суставы самыхъ стеблей, въ разстояніи отъ 1 до 2 дюймовъ. Многочисленные стебли, около фута длиною, образуютъ вмѣстѣ съ корнемъ коническій пучокъ. Толщина стеблей у всѣхъ экземпляровъ вверху и внизу въ $^1/_2$ линіи. Запаха растеніе не имѣетъ, но при кипяченіи его ощущается запахъ, похожій на запахъ aconitum; вкусъ слизистый, вяжущій и отвратительный.

Составныя части: вяжущее вещество, слизь, смола, острое вещество и хлорофилъ.

Водяной отваръ свѣтло-коричневаго цвѣта, мутный; спиртная на-

Digitized by Google

стойка темнозеленаго цвѣта, запахомъ похожа на aconitum, вкуса вяжущаго, отвратительнаго.

Ма-хуанъ употребляется въ видѣ водянаго отвара.

17. Шень-ди-хуанъ.

Radix remaniae chinensis.

Клубневидные, толстые, тяжелые, твердые корни, по очертанію похожіе на rad. jalapae, длиною отъ 1 до 2 дюймовъ, толщиною въ $1^1/_2$ д.; цвѣта снаружи и внутри темно-бураго; существа вязкаго; ихъ нельзя столочь въ порошокъ потому что при точленіи корень сбивается въ комки; при жеваніи его образуется тѣсто; въ разрѣзѣ корень черный, густому экстракту подобный, поверхность разрѣза ровная, блестящая; запаха корень этотъ слабаго, вкуса сладковатаго, а потомъ слабо-раздражающаго.

Составныя части: сахаръ, вяжущее вещество, слизь, красящее вещество.

Этотъ корень представляется какъ бы вымоченнымъ; можетъ быть его обработываютъ водою или водяными парами.

Шень-ди-хуанъ употребляется въ видѣ водянаго отвара. Этотъ отваръ цвѣта темно-бураго, совершенно прозрачный, вкуса слабо-сладковатаго.

18. Шу-ди.

Radix remaniae chinensis praeparatus.

Это не что иное, какъ предъидущій корень Шень-ди-хуанъ, хорошо препарованный и высушенный. Препарованіе состоитъ въ намачиваніи корня въ винѣ особеннаго вида, въ выжиманіи и высушиваніи.— Въ шу-ди явно замѣчается очертаніе шень-ди-хуанъ, но первый тяжелѣе и очень вязокъ, притомъ твердъ; шу-ди цвѣта снаружи и внутри чернаго, запаха похожаго на запахъ испорченныхъ черныхъ сливъ; вкуса сначала сладковатаго, потомъ слизистаго, кисловатаго.

Корень не толчется; его нужно разрѣзывать ножницами; въ водѣ мало по малу разбухаетъ, а при кипяченіи куски его увеличиваются въ 5—6 разъ въ объемѣ.

Составныя части: сахаръ, виннокаменная кислота (кислота эта попала сюда при намачиваніи, въ непрепарованныхъ корняхъ ея нѣтъ), вяжущее и красящее вещество, слизь.

Шу-ди употребляется въ видѣ водянаго отвара. При приготовленіи отвара нужно изрѣзанный корень предварительно намачивать 6—12 часовъ въ водѣ, и за тѣмъ кипятить въ этой же водѣ.

Подписалъ: Адьюнктъ-профессоръ фармаціи *Юлій Траппъ.*

Digitized by Google

VI

БИБЛІОГРАФІЯ.

УЧЕБНАЯ КНИГА АКУШЕРСТВА, ИЛИ РУКОВОДСТВО ПРИ ЧТЕНІИ АКАДЕМИЧЕСКИХЪ ЛЕКЦІЙ. Соч. доктора *Дитриха Вильгельма Гейнриха Буша*, профессора и директора клиническаго института въ Берлинѣ и пр. Съ нѣмецкаго 5-го и умноженнаго изданія перевелъ *Петръ Ботъ*. Москва, 1852. Въ 8 *д. л.*, XXI и 629 стр., съ отдѣльнымъ атласомъ акушерскихъ рисунковъ.

Нельзя сказать, чтобы русская акушерская литература была очень бѣдна. У насъ есть учебники акушерства: Фр. Мартенса, въ переводѣ Роборовскаго, Іос. Пленка, въ переводѣ Н. Дьякова, Фил. Горпа, въ переводѣ Ѳ. Сухомлинова, В. М. Рихтера, изд. М. Рихтеромъ, Густ. К. Каруса, въ переводѣ С. Хотовицкаго, Дюже, въ переводѣ Вейса, книги Вермана, Дм. Левитскаго, Фр. Гефта, А. Грубера, Гер. Кораблева и нѣсколько мелкихъ сочиненій, относящихся къ тому же предмету. Дополненіемъ этого акушерскаго каталога является теперь «Учебная книга акушерства» берлинскаго професора Буша.

Въ предисловіи къ русскому переводу этой книги г. П. Ботъ говоритъ, что «учебникъ Буша принятъ теперь уже всѣми заграничными университетами за образцовое сочиненіе и вполнѣ удовлетворяющее современному состоянію акушерской науки». Не оспоривая убѣжденій г. переводчика на счетъ достоинствъ разбираемаго учебника, мы все-таки позволяемъ себѣ не согласиться съ нимъ, во первыхъ въ томъ, чтобы этотъ учебникъ «принятъ былъ *всѣми заграничными* университетами за *образцовое* сочиненіе.» Какія г. Ботъ разумѣетъ здѣсь «*всѣ заграничные* университеты» мы не знаемъ, хоть и полагаемъ, что нѣмецкіе, потому что учебникъ Буша пять разъ изданъ былъ на нѣмецкомъ языкѣ; но по крайней мѣрѣ можемъ увѣрить г. русскаго переводчика, что далеко не всѣ германскіе университеты считаютъ учебникъ Буша образцовымъ сочиненіемъ: напротивъ многіе, и даже очень многіе ставятъ его гораздо ниже и недостаточнѣе учебниковъ Кивиша, Сканцони, Негеле, Киліана и даже нѣкоторыхъ другихъ. Мы знаемъ два только университета въ Евро-

Digitized by Google

цѣ, въ которыхъ высоко цѣнится сочиненіе Буша: но въ одномъ изъ нихъ самъ авторъ профессоромъ акушерства. Трудно также повѣрить искренности тѣхъ, которые говорятъ, будто учебникъ Буша «вполнѣ удовлетворяетъ современному состоянію акушерской науки,» и трудно потому, что въ сочиненіи его акушерство излагается вовсе не какъ наука, а только какъ искусство, какъ примѣненіе ученія о женскомъ организмѣ къ одному только акту женской жизни—беременности и родамъ. Но еще и это примѣненіе разсматривается у него чрезвычайно неполно, и очевиднымъ доказательствомъ неполноты служитъ то даже, что, разсуждая о беременности и родахъ, авторъ ни одного слова не сказалъ и не упомянулъ даже о зачатіи плода, какъ будто зачатіе не есть первый моментъ беременности. Отъ того въ учебникѣ его замѣтна очевидная непослѣдовательность; такъ, ничего не сказавъ о физіологіи женскаго организма, онъ написалъ однакожъ нѣсколько коротенькихъ главъ объ его патологическихъ состояніяхъ и тѣмъ какъ бы предъувѣдомилъ, что беременность и роды—чисто физіологическія отправленія—гораздо ближе соприкасаются съ патологіею, чѣмъ съ физіологіею женскаго организма, что̀ явно противорѣчитъ не только современному, но и давнопрошедшему состоянію «акушерской науки.» Наконецъ и самое изложеніе въ учебникѣ Буша такъ неопредѣленно, поверхностно, обще, что не только не можетъ считаться образцовымъ, но далеко не соотвѣтствуетъ важности своего предмета; въ доказательство этого можно бы было выписать множество главъ, но это безполезно, потому что лучшимъ доказательствомъ служитъ вся книга.

Русскій переводъ «Учебной книги акушерства» не совсѣмъ удаченъ и даже очень неудаченъ. Г. переводчикъ не очень ладитъ съ русскимъ языкомъ и при изложеніи такого важнаго предмета, какъ акушерство, считаетъ мелочнымъ и безполезнымъ заботиться о правописаніи и знакахъ препинанія. Акушеръ, по его мнѣнію, можетъ и не думать о такихъ пустякахъ: довольно, если онъ зрѣлыхъ лѣтъ (вѣроятно лѣтъ 70?), при практическихъ *занятіяхъ занимается* изученіемъ акушерства, обладаетъ *молчаніемъ*, имѣетъ *гибкія кости*, заботится о своихъ рукахъ и *въ этомъ отношеніи* носитъ перчатки (стр. 3—5). Глубоко уважая свой предметъ, т. е. акушерство, г. переводчикъ очень мало думаетъ объ акушерахъ и даже самыхъ знаменитыхъ и извѣстныхъ между ними старается замаскировать неправильными и перековерканными именами; такъ, напримѣръ, Jörg называется у него *Йоркъ*, Nägele—*Нёжеле*, Kiwisch—*Кивихъ*, Deleurye—*Делерье*, Froriep—*Фрориепъ* и т. п. По всему впрочемъ замѣтно, что г. переводчикъ по временамъ не забывалъ-таки о русскомъ языкѣ; такъ, напримѣръ, онъ выдумалъ нѣсколько весьма удовлетворительныхъ новыхъ словъ, въ замѣнъ существовавшихъ до появленія на

Digitized by Google

свѣтъ «Учебной книги акушерства», какъ-то: *рукоосязаніе* (вмѣсто ручное изслѣдованіе), *поточка* или *паточка* (какъ кому будетъ угодно), *сверхъ-плодоношеніе*, *наростаніе* луны, роды *съ предыдущею* головкою, *черепные* роды, *головокружители* (акушер. инструменты), и многое множество другихъ, которыхъ и пересчитать нельзя, а въ заключеніе предложилъ новую форму склоненія слова *placenta* именно такъ: placenta, placent'*ы*, placent'*ѣ*, placent'*у* и т д.

Нельзя однако же сказать, чтобы, не смотря на всѣ эти усилія г. переводчика, слогъ его отличался особенною ясностью; даже, напротивъ, пренебреженіе всякихъ правилъ словосочиненія и опущеніе знаковъ препинанія дѣлаютъ иногда очень темными весьма многіе параграфы книги. Вотъ, наудачу, нѣсколько примѣровъ:

«Причины личныхъ положеній (при родахъ лицомъ) до сихъ поръ неизвѣстны. Это положеніе почитали прежде за совершенно-неправильное и *возможное* (то есть могущее) *имѣть* благополучное окончаніе только при акушерскомъ пособіи (поворотомъ на ножки) (.) что совершенно несправедливо. Впрочемъ эти личныя положенія требуютъ *достаточнаго помѣщенія*, сильныхъ потугъ и особеннаго *вниманія* при родахъ, а потому при нѣкоторомъ разстройствѣ они дѣлаются *легко* неправильными (§ 260)». Очевидно, что здѣсь «особенное вниманіе» требуется со стороны акушера; но для кого нужно «достаточное помѣщеніе»—для акушера, для роженицы или для утробнаго плода? И если для послѣдняго, то развѣ можно по произволу увеличить или уменьшить его *помѣщеніе*, какъ бы того ни *требовало* положеніе плода? Переводчику нужно было выразиться иначе.

Разсказавъ о признакахъ беременности, авторъ прибавляетъ: «Сказанные признаки, смотря по *толщинѣ* беременной, ея *конституціи*, *наклоненію* (т. е. наклонности) таза, различію перво- и много-*рож*авшихъ, по количеству около плодныхъ водъ положенію плода и т. д. претерпѣваютъ различныя *уклоненія* (куда и отъ чего?), *которыя* впрочемъ касаются только *нѣкоторыхъ изъ нихъ*, *многіе* остаются постоянными (§ 114).» Извольте понимать, что хотѣлъ сказать здѣсь г. переводчикъ, когда нѣтъ даже и знаковъ препинанія, когорые бы разъяснили фразу. Г. переводчикъ употребилъ здѣсь неправильно оба любимыя имъ слова: *наклоненіе* и *уклоненіе* и пропустилъ одинъ союзъ, отъ чего фраза потеряла смыслъ.

«Патологическія состоянія (мѣстныя болѣзни матки) могутъ быть поводомъ къ *ложнымъ ощупываніямъ* частей младенца и *чувства* движенія его (§ 120).» Мысль, содержащаяся здѣсь, логически справедлива; но она выражена такою фразою, въ которой нѣтъ ни какого смысла. Возможно *ложное*, т. е. неправильное, невѣрное, ощупываніе частей младенца,

Digitized by Google

напр. если ощупавъ ножку, я принимаю ее за ручку; но здѣсь не та мысль: авторъ хотѣлъ сказать, что при болѣзняхъ матки можно иногда подумать о присутствіи плода въ послѣдней, тогда какъ вовсе нѣтъ беременности; а между тѣмъ по фразѣ г. переводчика выходитъ, что можно ложно ощупать части несуществующаго младенца и даже «*ощупать чувство* движенія его.»

Довольно однако же выписывать, потому что для указанія всѣхъ страданій русскаго языка въ книгѣ г. П. Бота надобно бы было выписать почти всю книгу.

Выше мы говорили уже о небрежности редакціи «Учебной книги акушерства» касательно распредѣленія знаковъ препинанія; но кто не видалъ самой книги, тотъ не можетъ составить себѣ даже приблизительнаго понятія о неисчислимомъ множествѣ опечатокъ ея; можно смѣло сказать, что на каждыя десять строкъ этой почтенной книги приходится по крайней мѣрѣ девять опечатокъ, такъ что, въ этомъ отношеніи, ее можно сравнить развѣ только съ московскимъ изданіемъ «Хирургіи Вельпо».

Къ книгѣ приложенъ отдѣльный «Атласъ акушерскихъ рисунковъ» на 49 таблицахъ, съ подробными объясненіями ихъ. Рисунки очень хороши и могутъ быть весьма полезны для нагляднаго изученія практическаго акушерства. Можетъ быть, даже, г. переводчикъ лучше бы сдѣлалъ, если бы издалъ одинъ этотъ атласъ, безъ «Учебной книги акушерства.»

КРАТКАЯ ФАРМАКОГРАФІЯ, ИЛИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ И ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЗЛОЖЕНІЕ ПРИГОТОВЛЕНІЯ И УПОТРЕБЛЕНІЯ НОВѢЙШИХЪ ЛЕКАРСТВЪ, изданная Александромъ Нелюбинымъ, *докторомъ медицины, академикомъ и заслуженнымъ профессоромъ при Императорской Медико-Хирургической Академіи и пр. и пр.* Изданіе пятое, вновь пересмотрѣнное, исправленное и умноженное 300-ми новѣйшихъ лекарствъ. С.-Петербургъ, 1852. Въ 18 д. л. VIII и 556 стр.

Фармакографія г. академика Нелюбина въ первый разъ появилась на свѣтъ ровно 25 лѣтъ тому назадъ. Она тогда заключала въ себѣ весьма много новыхъ лекарствъ, только-что открытыхъ и введенныхъ въ медицинское употребленіе въ первую четверть текущаго столѣтія. Съ тѣхъ поръ «Фармакографія» имѣла уже четыре изданія все съ однимъ и тѣмъ же заглавіемъ, такъ что г. академикъ Нелюбинъ почелъ нужнымъ, въ настоящемъ 5 изданіи, сдѣлать слѣдующую оговорку въ своемъ предисловіи: «Въ числѣ новѣйшихъ лекарствъ описываются и такія, кои уже давно извѣстны врачамъ; но они получили мѣсто въ нынѣшнемъ 5-мъ

Digitized by Google

изданіи единственно потому, что, въ слѣдствіе новѣйшихъ испытаній, открыты въ нихъ особенныя цѣлебныя силы, доселѣ укрывавшіяся отъ наблюденія врачей, и что обширный кругъ дѣйствія и особенный способъ употребленія этихъ средствъ во многихъ болѣзняхъ сдѣлались извѣстными лишь въ недавнее время.»

Вполнѣ соглашаясь съ этими словами почтеннаго академика, мы думаемъ, что не мѣшало бы сдѣлать оговорку и на счетъ словъ «*пятое изданіе*», потому что напечатанная имъ теперь книжка весьма мало похожа на то, что до сихъ поръ было извѣстно подъ именемъ его «Фармакографіи.» Правда, здѣсь описано, въ алфавитномъ порядкѣ, 543 лекарства; но за то и во всей книжкѣ считается только 556 страницъ въ 18-ю долю листа; слѣдовательно для описанія «приготовленія и употребленія» каждаго лекарства приходится не много болѣе одной маленькой странички, между тѣмъ какъ 4-е изданіе «Фармакографіи» составляло четыре большихъ тома почти въ 1500 страницъ въ обыкновенную 8-ю долю листа. А если вспомнить еще, что въ этомъ 5-мъ изданіи прибавлено, по словамъ автора, 300 новыхъ лекарствъ, которыхъ не было въ 4-мъ изданіи, то еще очевиднѣе будетъ разница между «изложеніемъ приготовленія и употребленія новѣйшихъ лекарствъ» въ этихъ смежныхъ изданіяхъ. Наконецъ и самъ почтенный издатель, при составленіи настоящей книжки, не думалъ считать ее повтореніемъ или новымъ изданіемъ своей «Фармакографіи», потому что при описаніи весьма многихъ лекарствъ вовсе не говоритъ о приготовленіи ихъ, а ссылается на «Фармакографію» свою, какъ на отдѣльное сочиненіе, вовсе не имѣющее связи съ теперешнимъ изданіемъ, хотя на заглавномъ листѣ и выставлено слово «Фармакографія».

И дѣйствительно, разбираемая теперь книжка не есть Фармакографія, а скорѣе формакологическій Vademecum, карманная справочная книжка, въ которой кратко и даже слишкомъ уже кратко, изложены приготовленіе, фармакологическія свойства и пріемы каждаго лекарства. Чтобы показать образчикъ краткости изложенія, принятаго г. академикомъ Нелюбинымъ, выписываемъ на удачу первый попавшійся параграфъ. Открылась стр. 497:

«485. *Stramonii seminum tinctura*. Тинктура сѣмянъ дурмана *(по Радемахеру)*. «Приготовляется чрезъ настаиваніе въ продолженіе 8 дней 1 унц. крупно-истолченныхъ сѣмянъ дурмана въ 8 унціяхъ очищеннаго виннаго спирта, выжатіе и процѣженіе жидкости.»

«Радемахеръ почитаетъ эту тинктуру драгоцѣннымъ средствомъ отъ болѣзней мозга и совѣтуетъ употреблять ее въ страданіяхъ головы *своего рода* (?), сопровождаемыхъ лихорадкою и безъ нея (подробности этого излагаются въ сочиненіи Радемахера).»

Digitized by Google

«Пріемъ 1—1½ драхмы въ день.»

Вотъ и все; далѣе слѣдуетъ такое же описаніе другаго «новѣйшаго» лекарства. Всѣмъ нашимъ читателямъ очень хорошо извѣстна прежняя «Фармакографія» г. академика Нелюбина, и потому они безъ труда согласятся съ нами, что нынѣшняя «Фармакографія» очень не похожа на прежнюю, а слѣдовательно и несправедливо называется пятымъ ея изданіемъ.

Къ концу книжки приложенъ «Алфавитный указатель болѣзней, съ означеніемъ врачебныхъ средствъ, служащихъ къ ихъ леченію.» Съ позволенія почтеннаго издателя, мы полагаемъ, что этотъ «Указатель»— совершенно лишняя и безполезная вещь. Болѣзни лечатся по точнымъ показаніямъ, заимствуемымъ изъ индивидуальности каждаго случая, а не изъ названія ихъ. Притомъ же г. академикъ Нелюбинъ въ своемъ «Указателѣ» привелъ множество такихъ названій, которыя вовсе не означаютъ болѣзней; напримѣръ, что это за болѣзнь—«слабость, adynamia, которую надобно лечить 19-мъ лекарствомъ (aether chloricus?)»; или— «страданіе головы по Радемахеру, affectio capitis Rademacher, лекарство nn⁰ 191 и 194» (tinctura cupri acetici и cuprum oxydatum nigrum). (Здѣсь забыто только-что выписанное нами лекарство подъ n⁰ 485, считаемое Радемахеромъ *драгоцѣннымъ въ страданіяхъ головы своего рода*)?

Такъ какъ, однакожъ, этотъ «Указатель» составляетъ только «прибавленіе къ книжкѣ, ни для кого не обязательное, то справедливость требуетъ сказать, что изданіе г. академика Нелюбина заслуживаетъ полной и искренней благодарности за доставленіе краткаго Vademecum, съ которымъ всегда можно и полезно будетъ посовѣтоваться врачу, особенно при прописываніи мало употребляемыхъ и сильно дѣйствующихъ лекарствъ.

МАКРОБІОТИКА, или НАУКА, РУКОВОДСТВУЮЩАЯ КЪ ПРОДЛЕНІЮ ЧЕЛОВѢЧЕСКОЙ ЖИЗНИ, Христофора Вильгельма Гуфеланда. *Переводъ съ шестаго* исправленнаго (?) *изданія*. Москва, 1852. Въ 8-ю д. л., XX и 482 стр.

Когда, въ первой книжкѣ Военно-Медицинскаго Журнала нынѣшняго года, говорили мы о появленіи въ свѣтъ прекраснаго перевода Гуфеландовой «Макробіотики», изданнаго г. профессоромъ П. Заблоцкимъ (печатающагося теперь вторымъ изданіемъ), тогда мы не знали еще, что въ Ярославлѣ два года уже лежитъ переводъ той же книги; иначе мы порадовались бы пробужденію того общаго стремленія, которое заставляетъ читать и перечитывать безсмертное сочиненіе Гуфеланда. Но теперь, ко-

Digitized by Google

гда этотъ ярославскій переводъ лежитъ передъ нами въ московскомъ изданіи, и когда мы внимательно читаемъ и перечитываемъ его, разлетаются одна за другой всѣ мечты объ удовольствіи, которое мы надѣялись имѣть отъ чтенія этого перевода. Потому что, хоть и непріятно, а должно сознаться—переводъ этотъ далеко и очень далеко отстоитъ отъ своего подлинника. Нужды нѣтъ, что въ этомъ переводѣ «очевидно направленіе, сочетать *естествовѣдѣніе о тѣлесной природѣ* человѣка съ познаніями его духовной природы»: все таки этотъ переводъ мало и очень мало напоминаетъ ясную, простую и глубокую рѣчь Гуфеланда. Пусть этотъ «настоящій переводъ сдѣланъ *съ послѣдняго изданія 1842 года*, которое много *усовершенствовано въ сравненіи съ первымъ*, какъ *видно* (?) изъ предисловій самого автора». «Послѣднее изданіе 1842 г.» дѣйствительно могло быть усовершенствовано: но, во-первыхъ, этого нисколько не видно изъ предисловій, потому что къ московскому изданію приложены предисловія только пяти изданій, писанныя самимъ Гуфеландомъ, но нѣтъ предисловія къ изданію 1842 года, напечатанному уже послѣ смерти Гуфеланда; а во-вторыхъ, если «послѣднее изданіе 1842 года и усовершенствовано (чему едва ли кто повѣритъ), то не самимъ авторомъ, который умеръ 25 августа 1836 года. Издателю книги, въ которой изъ каждой фразы, изъ каждой мысли дышетъ истина и любовь къ истинѣ, не слѣдовало играть правдою изъ своихъ личныхъ видовъ.

Посмотримъ теперь на самый переводъ. Но чтобы лучше видѣть и оцѣнить всѣ неправильности и недостатки этого перевода, мы сравнимъ его съ изданіемъ г. профессора Заблоцкаго, и тогда пусть сами читатели рѣшаютъ справедливость словъ нашихъ.

Переводъ московскаго изданія.	*Переводъ г. профес. Заблоцкаго.*
«Во всей природѣ дышетъ и дѣйствуетъ та непостижимая сила, то непосредственное *содѣйствіе* Божества, *что* мы называемъ жизнію. Вездѣ мы встрѣчаемъ явленія и дѣйствія, которыя неоспоримо обнаруживаютъ ея присутствіе, хотя въ безконечно разнообразныхъ видахъ и родахъ. Жизнь есть призваніе всей, окружающей насъ природы. Она есть то, отъ чего *камень сцѣпляется въ комъ* и кристаллизуется; растеніе прозябаетъ, животное чувствуетъ и движется; но въ наивысшемъ блескѣ совершенства, пол-	«Вся природа подчинена вліянію и дѣйствію непостижимой силы, истекающей непосредственно отъ Божества—это есть *жизненная сила*. На каждомъ шагу мы видимъ явленія, доказывающія, что она повсюдна и обнаруживается въ видахъ до безконечности разнообразныхъ. Все, что насъ окружаетъ — стремится жить. Жизнь производитъ растеніе, она вдыхаетъ чувство и даетъ движенія животному; а въ человѣкѣ, какъ въ вѣнцѣ видимаго творенія, она проявляется во всемъ совершенствѣ, блескѣ и полнотѣ. Обозрѣвая

Digitized by Google

ноты и образованія она проявляется въ человѣкѣ, какъ верховномъ *членѣ* видимаго міра. Пройдемъ весь рядъ существъ, и *мы* нигдѣ не найдемъ такого совершеннаго соединенія всѣхъ *живительныхъ* силъ природы, такой энергіи жизни и съ такою *долготою*, какъ у него Потому не удивительно, что онъ, совершеннѣйшій обладатель этого блага, высоко цѣнитъ его, и что одна мысль о жизни и бытіи заключаетъ въ себѣ для него великую прелесть Всякое *тѣло* (?) тѣмъ интереснѣе для насъ, чѣмъ болѣе мы *ожидаемъ отъ него жизни* и жизненнаго чувства..... Мысль о бытіи и жизни заключаетъ въ себѣ прелесть даже для тѣхъ, *кто* живетъ безъ удовольствій и радостей, *кто* страдаетъ неизлечимыми болѣзнями или въ мрачной темницѣ оплакиваетъ свою свободу навсегда утраченную; чтобъ быть равнодушнымъ къ жизни или совсѣмъ возненавидѣть ее, для этого *нужно* возможное только человѣку разстройство тончайшихъ органовъ чувствованія, совершенное помраченіе и смерть внутренняго чувства.» Стр. 1 и 2.

«Парацельсъ умеръ на 50 г. жизни не смотря на то, что *обладалъ средствомъ безсмертія*. При точнѣйшихъ изслѣдованіяхъ *этого* (?) *растительнаго горячаго вещества его* оказалось, что оно есть *разгорячающая* жидкость. подобная такъ называемымъ у насъ Гофманновымъ каплямъ.» Стр. 9.

«*Долгота* жизни также очень много зависитъ отъ почвы. ея рода и вообще *духа мѣстности*.....» Стр. 129.

«Есть только одно средство отъ скуки, конечно *не совсѣмъ пріятное* (?), именно: *исполненіе долга*.» Стр. 251.

весь рядъ существъ, мы не найдемъ ни одного, въ которомъ бы въ такомъ совершенствѣ соединены были почти всѣ живыя силы природы, которое бы одарено было такимъ продолжительнымъ существованіемъ и жизненною энергіею, какъ человѣкъ. Удивительно ли послѣ сего, что тотъ, кто обладаетъ подобнымъ благомъ въ высочайшей степени, придаетъ ему такую цѣну, и что мысль *жить* заключаетъ въ себѣ столько прелести. Чѣмъ болѣе какое-либо существо пользуется жизнію и чувствомъ самоощущенія, тѣмъ болѣе оно для насъ занимательно..... Лишенный всѣхъ наслажденій жизни, страдалецъ въ неизлечимыхъ болѣзняхъ, или навѣкъ заточенный въ мрачной темницѣ, человѣкъ еще дорожитъ жизнію: тогда какъ, съ другой стороны, достаточно незначительнаго разстройства тончайшихъ органовъ, ослабленія и совершеннаго притупленія внутренняго чувства, чтобъ онъ охладѣлъ къ жизни или возненавидѣлъ ее.» Стр. 19 и 20.

«Парацельсъ умеръ на 50 году, хотя и хвалился, что обладаетъ камнемъ безсмертія. По изслѣдованіи его растительной сѣры, которую онъ называлъ своимъ именемъ, оказалось, что она была не что иное, какъ крѣпкая спиртная жидкость, подобная Гофманскимъ каплямъ.» Стр 25.

«Долговѣчность повидимому, много зависитъ отъ почвы, отъ свойства ея, словомъ отъ различныхъ обстоятельствъ, совокупность которыхъ составляетъ, такъ сказать, натуру мѣстности....» Стр. 111.

«Чтобы защититься отъ пея (отъ скуки) есть одно средство; оно, къ сожалѣнію, не всѣмъ нравится: это— постоянная и сообразная съ силами работа.» Стр. 208.

Digitized by Google

«Еще разъ повторяю сказанное уже прежде: главное условіе хорошаго воспитанія (ребенка) состоитъ *въ постоянствѣ равномѣрнаго тока* (?) и въ устраненіи противоположностей.» Стр. 309.

«Я не могу не повторять безпрестанно то, что уже сказалъ гдѣ-то прежде: при воспитаніи, главное, должно начертать себѣ планъ единообразный и не бросаться за разными методами, коихъ дѣйствія взаимно другъ друга уничтожаютъ». Стр. 250.

«Это собственно (т. е, ускореніе половаго развитія и раздраженія половаго побужденія) есть болѣзнь, отъ которой въ настоящее время страдаетъ человѣчество, а онанія есть только слѣдствіе ея. Она можетъ оказываться уже на седьмомъ или восьмомъ году, когда онаніи еще совсѣмъ нѣтъ. Потому надобно остерегаться и принимать мѣры еще въ первые годы дѣтства и *обращать вниманіе не на одинъ предметъ*, но на все воспитаніе.» Стр. 312.

«Въ этомъ состоитъ главная язва, которою пораженъ нашъ вѣкъ и онанизмъ есть только слѣдствіе сего. Болѣзнь эта можетъ прививаться между седьмымъ и восьмымъ годомъ, даже прежде нежели разовьется вкусъ къ такимъ наслажденіямъ. Чтобъ предупредить ее, необходимо принять мѣры съ самаго ранняго дѣтства и направлять все въ воспитаніи къ этой цѣли.» Стр. 252.

«Извѣстно, чѣмъ больше направляется *вниманіе къ чему нибудь*, тѣмъ раньше возбуждается *здѣсь* (?) *раздраженіе;* потому что *возбужденіе внутренняго* (?) вниманія *къ извѣстному пункту* есть внутреннее прикосновеніе, которое столько же раздражаетъ, какъ и внѣшнее дотрогиваніе, и потому я согласенъ съ древними, чтобъ дитяти *прежде 14-лѣтняго* (?) *возраста* ничего не говорить *о дѣторожденіи*. Къ чему природа *еще не имѣетъ органа*, о томъ она не должна имѣть и понятія, иначе понятіе можетъ произвести преждевременное развитіе органа.» Стр. 315.

«Весьма понятно, что чѣмъ болѣе обращается вниманіе на половые органы, тѣмъ скорѣе они возбуждаются; ибо направленіе внутренней наблюдательности на одинъ какой-нибудь пунктъ можно разсматривать какъ внутреннее прикосновеніе и такое же сильное возбужденіе, какъ и внѣшнее прикосновеніе. И поэтому я вполнѣ держусь мнѣнія древнихъ, что до 19 лѣтъ не должно даже говорить съ молодыми людьми о сношеніи половъ. Не должно давать имъ случая знать объ отправленіи, для котораго еще не сформировались у нихъ органы: ибо понятіе, какое даютъ имъ о томъ, можетъ вызвать эти органы къ дѣятельности прежде назначеннаго природою времени.» Стр. 254.

«И не въ заботахъ ли, трудахъ и *огорченіяхъ*, въ какихъ воспитываетъ насъ судьба, образуется вся наша жизнь, всѣ наши благороднѣйшія силы, нашъ духъ, наше возвышеніе надъ всѣмъ, что есть *тѣлеснаго* (!?) *въ мірѣ?*... Отчего теперь

«Не труды ли, не препятствія ли, не борьба ли, воспитываютъ насъ къ жизни, вызываютъ въ душѣ нашей силы и мужество и возвышаютъ насъ надъ общимъ уровнемъ пошлости и ничтожества?... Отъ чего такъ много встрѣчается въ свѣтѣ моло-

Digitized by Google

такъ много между молодыми людьми ипохондриковъ, пресыщенныхъ жизнью, недовольныхъ? «Оттого, что они, *какъ мальчики*, не испытали еще *никакихъ ударовъ* (??)», недавно я услышалъ отъ одной....» Стр. 319.

«Теперь отживаютъ свой вѣкъ въ то время, когда *тѣ* (кто эти *тѣ?*) только-что начинали жизнь; теперь до того спѣшатъ жить, что даже не могутъ придумать *удовлетворительно* какъ бы поскорѣе *облегчиться отъ* бремени *цѣломудрія*....» стр. 320.

дыхъ людей ипохондриковъ, пресыщенныхъ жизнью, ничѣмъ не довольныхъ? — «Мало сѣкли розгами». — отвѣчала мнѣ одна почтенная старушка.» Стр. 258.

«Нынѣ перестаютъ, такъ сказать, дѣйствовать половыми органами въ ту эпоху, когда предки наши только-что это начинали. Цѣломудріе будто бы тяготитъ ихъ, какъ бремя.» Стр. 258.

Довольно, впрочемъ, этихъ выписокъ и сличеній. Читатель видитъ теперь, что въ московскомъ изданіи Гуфеландовой Макробіотики есть многое множество такихъ мѣстъ, которыхъ нельзя бы было и понять, если бы мы тутъ же не привели перевода г. профессора Заблоцкаго. Почти такъ же переведена и вся книга. А кто хочетъ убѣдиться, какъ московскій издатель вѣренъ нѣмецкому подлиннику и какъ точно онъ переводитъ, тому совѣтуемъ прочесть Гердеровы стихи, напечатанные на 351—352 страницахъ московской Макробіотики и сличить ихъ съ приведеннымъ тутъ же, въ выпискѣ, переводомъ. Послѣ такого сличенія, мы увѣрены, всякій уже перестанетъ удивляться, что въ московскомъ изданіи «тюфяки набиваются *отрубями*», правильное питаніе организма есть «*талантъ*» къ сохраненію жизни, а также наконецъ перестанетъ удивляться и тому, что въ этомъ изданіи важную роль играетъ слѣдующая полезная мысль: кто «*водится* съ друзьями, тотъ достигаетъ глубокой старости.»

РУКОВОДСТВО КЪ РАЗВЕДЕНІЮ, СОХРАНЕНІЮ И УПОТРЕБЛЕНІЮ ПІЯВОКЪ, *составленное* докторомъ И. Брыковымъ. *Съ 5 рисунками на одномъ листѣ и планомъ пьявочнаго завода.* С.-Петербургъ, 1852. Брошюра въ 8-ю д. л., 62 стр.

Потребность въ пьявкахъ для медицинскаго употребленія такъ велика и ежегодная трата этихъ животныхъ во всѣхъ Европейскихъ государствахъ такъ значительна, что самая простая разсчетливость и опасеніе за будущее заставляютъ заботиться о надлежащемъ разведеніи и сохраненія пьявокъ. Читатели встрѣчали въ *Военно-Медицинскомъ Журналѣ* весьма много статей касательно этого предмета, и теперь мы рекомендуемъ имъ брошюру г. доктора Брыкова, какъ сводъ всего, что извѣстно

Digitized by Google

о надлежащемъ разведеніи, сбереженіи и употребленіи пьявокъ. Изложивъ естественную исторію пьявокъ, различные виды и сортировку ихъ, авторъ описываетъ всѣ мѣста въ Россіи, въ которыхъ водятся пьявки, и потомъ уже приступаетъ къ изложенію способовъ содержанія и размноженія ихъ, описываетъ перевозку и торговлю пьявками и наконецъ врачебное употребленіе ихъ. Въ концѣ трактата приложено описаніе разныхъ механическихъ снарядовъ, которые въ послѣднее время стали болѣе и болѣе входить въ употребленіе и извѣстны подъ названіемъ «искуственныхъ пьявокъ.» Вообще эта брошюра очень интересна и занимательна, и по знанію дѣла, съ которымъ составлена, по общедоступности языка и легкости слога, которымъ написана, не можетъ не принести чрезвычайной пользы всѣмъ интересующимся описываемымъ въ ней предметомъ. Къ ней приложены рисунки пьявочнаго гнѣзда и пьявочнаго пруда или сажалки. — Брошюра издана Императорскимъ Вольнымъ Экономическимъ Обществомъ.

ОБЩЕНАРОДНЫЙ ЛЕЧЕБНИКЪ. *Въ трехъ частяхъ. Сочиненіе иностраннаго медика* Ѳ. И. Неймана. С. Петербургъ, 1852. Въ 12-ю долю листа. Въ I части VI и 66 стр., въ II части 78 стр. и въ III части 56 стр. разгонистой печати.

Тому, кто читывалъ разнаго рода лечебники, и еще болѣе тому, кто никогда ихъ не читывалъ, а только слыхалъ объ нихъ, весьма не рѣдко приходитъ мысль: что́ такое лечебникъ вообще и какой можно ожидать пользы отъ книгъ съ подобнымъ заглавіемъ? Если бъ можно было основываться на одномъ только этимологическомъ значеніи слова «лечебникъ», то было бы не трудно отвѣчать на предложенный вопросъ: Лечебникъ есть руководство къ леченію болѣзней вообще. Но такъ какъ задача опредѣленнаго такимъ образомъ лечебника ничѣмъ не разнится отъ задачи всей такъ-называемой практической медицины, между тѣмъ какъ, съ другой стороны, въ медицинѣ собственно вовсе не употребляются лечебники — какъ понимаютъ ихъ въ общежитіи: то изъ этого слѣдуетъ, что вышеприведенное опредѣленіе «лечебника» или недостаточно, или даже и вовсе не точно. Въ самомъ дѣлѣ, подъ именемъ лечебника всегда почти понимаютъ такое руководство къ леченію болѣзней, при которомъ можно обойдтись безъ участія врача; слѣдовательно въ немъ можетъ быть рѣчь только о легкихъ, простыхъ и притомъ общеизвѣстныхъ и наичаще случающихся болѣзняхъ. Это во-первыхъ. Во-вторыхъ, это должно быть такое руководство къ леченію легкихъ и простыхъ болѣзней, которое по изложенію заключающихся въ немъ правилъ и наставленій должно быть доступно всякому грамотному человѣку, желающему при данныхъ болѣз-

Digitized by Google

ненныхъ случаяхъ обойдтись безъ участія врача. Такимъ образомъ два послѣднія условія вполнѣ опредѣляютъ значеніе слова «лечебникъ», какъ обыкновенно понимаютъ его въ общежитіи.

Надобно однако жъ замѣтить, что лечебниковъ, которые вполнѣ удовлетворяли бы такому опредѣленію и точно рѣшали бы свою задачу, очень не много во всѣхъ европейскихъ литературахъ и вовсе нѣтъ въ русской литературѣ. Причины этого объяснить не трудно, и онѣ зависятъ и отъ лица, составляющаго лечебникъ, и отъ читателей, для которыхъ назначаютъ лечебникъ, и наконецъ отъ самаго способа составленія послѣдняго. Всякому, безъ сомнѣнія, извѣстенъ русскій лечебникъ, составленный лѣтъ пятнадцать назадъ не врачемъ, но и теперь еще читаемый въ дальнихъ уголкахъ Россіи: что это такое, какъ не сборъ всякой всячины, носящій вовсе не принадлежащее ему и самозванное названіе? Но есть у насъ нѣсколько и такихъ лечебниковъ (большею частію переводныхъ съ нѣмецкаго), которые составлены были и врачами: всѣ они не достигли своей цѣли, потому что врачу не изучавшему простаго быта и языка своей родины не только трудно, но даже и вовсе невозможно написать книгу, которую понималъ бы всякій, кому доведется читать ее. Учась медицинѣ, мы свыкаемся съ особенностями и иногда даже странностями медицинскаго языка и удивляемся иногда, что «профаны», хоть и очень образованные люди, не понимаютъ нашихъ длинныхъ и туманныхъ разсказовъ о воспаленіяхъ, инфильтраціяхъ, туберкулозахъ или бугорковатостяхъ; а между тѣмъ какъ посмотрѣть поближе, такъ странны здѣсь не тѣ, которые не понимаютъ насъ, а мы сами. Сроднившись съ медицинскимъ языкомъ и усвоивъ его себѣ, мы забываемъ, что тѣ, съ которыми говоримъ мы, не учились медицинѣ и что медицинскій языкъ нашъ для нихъ тарабарская грамота. Говоря повидимому порусски, т. е. медицинскимъ языкомъ, мы употребляемъ только русскіе обороты рѣчи, но сущность языка нашего, существенные составные элементы его остаются все-таки медицинскими, т. е. малопонятными. Всякій русскій крестьянинъ знаетъ, что такое «моровая язва»: но ни одинъ изъ нихъ не пойметъ, когда его спросятъ, давно ли у него «язвы на ногѣ», и не пойметъ именно потому, что понятіе, составленное имъ объ «язвѣ» вовсе несходно съ тѣмъ, которое мы придаемъ слову «язва». Послѣ этого не удивительно, что даже очень образованный врачъ, взявшись за составленіе «популярнаго лечебника», печатаетъ такую книгу, въ которой только и есть популярнаго, что одно заглавіе.

Положимъ, однако жъ, что составитель лечебника не только образованный врачъ, но и талантливый писатель: онъ умѣетъ говорить языкомъ страны своей и низводитъ научныя истины до осязаемой общепонятности. Но въ то же время онъ человѣкъ добросовѣстный и ему страннымъ

Digitized by Google

кажется говорить о леченіи и лекарствахъ, предварительно несказавъ, съ одной стороны, о происхожденіи и началѣ болѣзни, о переходѣ организма изъ здороваго состоянія въ болѣзненное и слѣдовательно о самомъ здоровьи и сбереженіи его, а съ другой—о свойствахъ лекарства самого-по-себѣ, о неодинаковости дѣйствія его въ различныхъ случаяхъ, о способѣ приготовленія и времени назначенія его, и вотъ лечебникъ его становится уже не простымъ руководствомъ къ леченію наичаще встрѣчающихся и несложныхъ болѣзней: въ него входятъ уже и физіологія, и гигіена, и фармакологія, и фэрмація и даже, пожалуй, химія. Трудности изложенія увеличиваются, а съ ними вмѣстѣ нерѣдко забывается и цѣль, съ которою авторъ принялся за составленіе своей книги.

Чтобъ составить такой лечебникъ, изъ котораго читатель-неспеціалистъ не только понялъ бы описываемую болѣзнь (а чтобы безвредно лечить болѣзнь, хоть бы и домашними средствами, все-таки необходимо больше или меньше понимать ее), но и могъ разъяснить себѣ ея предыдущее и послѣдующее, т. е. ея происхожденіе и послѣдствія, а съ тѣмъ вмѣстѣ зналъ бы, какъ поступать, чтобъ предохранить другихъ отъ подобной же болѣзни или самому не захворать ею снова, чтобы составить, говоримъ такой лечебникъ, нужно много труда, много знанія и много таланта. И какъ трудно добросовѣстное выполненіе подобной задачи видимъ изъ того уже, что даже весьма образованные врачи не рѣшались приниматься за подобное дѣло. Другое совсѣмъ — составить лечебникъ собственно для врачей: лучшимъ образчикомъ этого рода лечебника служитъ Гуфеландовъ *Enchiridion*.

Но гдѣ затруднялись люди глубокой учености и признаннаго таланта, тамъ люди смѣлые и не столь мнительные и разборчивые видѣли простое и легкое средство, не тратя трудовъ, получить вознагражденіе. Наука была тутъ въ сторонѣ; нужна была только смѣлость, предпріимчивость и желаніе добра — самимъ себѣ. Такъ явилось нѣсколько «общеполезныхъ» и «общенародныхъ» лечебниковъ, и такъ же явилась и та маленькая книжечка въ трехъ частяхъ, по поводу которой мы заговорили о лечебникахъ вообще и къ которой намъ пора уже возвратиться въ частности.

«Общенародный лечебникъ» г. Ѳ. И. Неймана, сочиненіе иностраннаго медика, написанное въ губернскомъ городѣ Ярославлѣ (какъ значится въ концѣ приложеннаго къ первой части предисловія), раздѣляется на три части, каждая въ три печатныхъ листа, посвящено «всѣмъ образованнымъ читателямъ» и украшено эпиграфомъ изъ Сенеки, въ которомъ (эпиграфѣ) говорится, что «природа, давъ всѣмъ животнымъ *удобный жизненный ходъ*, не можетъ быть такъ неблагосклонна къ человѣку, чтобы одного его.... заставить читать общенародные лечебники ... или

Digitized by Google

что то же, чтобы одного его сдѣлать *зависящимъ отъ столь многихъ искусствъ.*»

Прежде чѣмъ разсказывать о достоинствахъ «Общенароднаго лечебника,» мы считаемъ долгомъ указать на то побужденіе, которое заставило сочинителя напечатать свою книгу. Побужденіе это весьма похвальное и заключается въ слѣдующемъ разсужденіи сочинителя, высказанномъ въ предисловіи. всѣ науки (исключая медицину), очищенныя отъ примѣси школьной софистики и педантической схоластики, не составляютъ исключительную собственность (мы говоримъ здѣсь языкомъ иностраннаго медика) какой-либо привиллегированной касты или сословія и результаты ихъ имѣютъ *удачное* и *общенародное принаравливаніе къ индустріальнымъ и промышленнымъ цѣлямъ:* отъ чего же медицинѣ не имѣть столь же удачнаго принаровленія къ тѣмъ же цѣлямъ? «Одна *неуступчивость и исключительность результатовъ* медицинскихъ наукъ какъ нельзя вѣрнѣе доказываетъ ихъ неподвижность въ столь подвижное наше время; а причина такой разительной неподвижности ихъ есть, какъ я полагаю, необычайное разногласіе *всѣхъ* (даже между первыми медицинскими корифеями) въ образѣ воззрѣнія на существенныя основанія медицинской науки, разногласіе, которое происходитъ не столько отъ *проблематическаго характера* самой врачебной науки, дѣйствительно и безъ всякаго вліянія пристрастій допускающей разныя, часто и противоположныя *толкованія въ принаравливаніи....* сколько *отъ проблематическаго существованія самыхъ медиковъ;* — а потому необходимость ихъ *черпать жизненныя потребности* часто *изъ одного совмѣстнаго, довольно необильнаго источника;* отъ чего *взаимныя ихъ прикосновенія весьма часто становятся столь враждебными.*

«Здѣсь я долженъ предупредить моихъ читателей, что, говоря о медикахъ, я разумѣю однихъ только иностранныхъ медиковъ, потому что я самъ, будучи иностранецъ, знаю основательно бытъ врачей за границею.»

Видите ли теперь, какое благородное было у сочинителя побужденіе для напечатанія своего сочиненія. «Сколько оно соотвѣтствуетъ *означенной* цѣли, я судить не смѣю», скромно прибавляетъ онъ въ концѣ предисловія; «это дѣло почтенныхъ гг. рецензентовъ.» О, конечно, отъ имени всѣхъ гг. рецензентовъ мы впередъ уже можемъ увѣрить почтеннаго г. сочинителя, что оно вполнѣ соотвѣтствуетъ своей цѣли и въ доказательство словъ своихъ укажемъ на всѣ достоинства предлагаемаго имъ сочиненія.

Какъ сказано выше, «Общенародный Лечебникъ» раздѣленъ на три части или 9 печатныхъ листовъ. На первыхъ трехъ листахъ, составляющихъ первую часть, излагается «Гигіена или искусство сохраненія здоровья.» Здѣсь всего 8 главъ, и чтобы показать какъ полно изложеніе гигіены, при-

Digitized by Google

ведемъ названія этихъ главъ; вотъ они: 1. о воздухѣ, климатѣ и жилищѣ, 2. о пищѣ и питьѣ, 3. о движеніи и покоѣ, 4. о снѣ и бдѣніи, 5. о вліяніи страстей на здоровье, 6. о испражненіяхъ, 7. о тѣлесномъ совокупленіи, и 8. о вещахъ употребляемыхъ снаружи. — Не смотря однако же на малочисленность главъ, страницъ и параграфовъ, пусть читатели не думаютъ, что эта гигіена никуда не годится: напротивъ, въ ней разсказываются такія вещи, какихъ нѣтъ ни въ какой другой гигіенѣ. Напр., что бы мы знали о словѣ «температура,» если бъ сочинитель не написалъ слѣдующихъ строкъ на 6 стр. первой части: «Воздухъ, какъ *носецъ* или хранитель динамическихъ дѣятелей (factores) дѣйствуетъ уменьшеннымъ или умноженнымъ въ немъ количествомъ теплотвора—что называется *температурою*, которая бываетъ *высокая*, когда жарко, и *низкая*, когда холодно.» А знали ли мы, что «къ *рыбамъ*, имѣющимъ *твердыя* или *особенно мягкія* скорлупы, принадлежатъ *устрицы*?» (стр. 95). Не знали мы также и того, что «къ вещамъ, употребляемымъ снаружи», вмѣстѣ съ помадою и духами, принадлежатъ и «естественныя минеральныя воды.» Но если бъ сочинитель не написалъ и ничего этого, то уже за одинъ 41 параграфъ первой части книга его стоила бы бархатнаго переплета, дивный параграфъ, въ которомъ говорится о дряхлой и истощенной старухѣ и молодомъ и здоровомъ человѣкѣ, о сообщеніи силы, теплотвора, электричества и другихъ динамическихъ дѣятелей отъ молодаго человѣка старухѣ, въ *предосужденіе* молодаго человѣка, параграфъ, съ безцѣннымъ за тѣмъ правоученіемъ родителямъ: не отдавать дочерей своихъ въ замужство за дряхлыхъ стариковъ и запрещать дѣтямъ спать *въ одной постели* съ учителями и другими пожилыми особами! — Однимъ словомъ, первая часть «Общенароднаго лечебника» вполнѣ соотвѣтствуетъ «*означенной* цѣли» сочинителя.

Вторая часть его «содержитъ *алфавитное описаніе* дѣйствій и образъ употребленія всѣхъ простонародныхъ *и* врачебныхъ средствъ, *дозволенныхъ отпускать* изъ аптекъ, по требованію каждаго.» По этому въ ней два отдѣла: «Оглавленіе» отъ 1 до 24 страницы и «Алфавитное описаніе» отъ 25 до 78 стр. включительно. Чтобы дать вамъ понятіе объ «Оглавленіи», мы выпишемъ наудачу нѣсколько нумеровъ (здѣсь нумеръ значитъ то же, что въ первой части параграфъ).

«*№ 2. Acetum angelicae.* Уксусъ діагольный или ангелинскій. Употребляютъ въ случаѣ головной боли патираніемъ его въ вискахъ и примачиваніемъ головной маковки.» (Изъ уваженія къ сочинителю, мы все выписываемъ буквально).

«*№ 8. Acidum benzoicum.* Уксусъ (?) роснаго ладона. Полезенъ для очищенія воздуха въ больничныхъ комнатахъ, и вообще въ покояхъ, бывшихъ долго запертыми.»

Digitized by Google

Такихъ нумеровъ 220. Выписали бы мы ихъ здѣсь и больше: но за чѣмъ вамъ знать, что такое, напримѣръ: *Aq. cochleria*, *Aq. flotiliae, petrosalin, empl Hyose, empl. stomachiam detacamahaca, puhis galactopens* и пр. и пр.?—прочтете книгу, такъ сами узнаете.

«Алфавитное описаніе» есть повтореніе того же, что говорилось въ «Оглавленіи», но называется уже «текстомъ». Такъ, напримѣръ:

№ 2. *Acetum angelicae*. Уксусъ діагольный или англійскій... и т. д.» Разница, какъ видите, небольшая: только вмѣсто слова «ангелинскій» — слово «англійскій». Есть конечно и здѣсь мудреныя слова, но ихъ не больше и не меньше, какъ и въ оглавленіи, напр. *carbonas vegetabiles*, conf. nucum *muschatorum*, flor. *altaae, lambae*, lig. *quajae* и съ № 138 всѣ латинскія слова въ родительномъ падежѣ!

И такъ, взявъ во вниманіе то, что здѣсь по крайней мѣрѣ три четверти латинскихъ строкъ непонятны, слѣдовательно новы, а слѣдовательно составляютъ полезное пріобрѣтеніе для особъ, которымъ назначается «Общенародный Лечебникъ», мы безъ затрудненія можемъ сказать, что вторая часть его ни въ чемъ не уступаетъ первой.

Третья часть «Общенароднаго Лечебника» способна внушить уваженіе всякому, кто только рѣшится прочесть ея заглавіе. Она содержитъ въ себѣ «Краткое историческое обозрѣніе всѣхъ медико-терапевтическихъ системъ, появившихся съ начала настоящаго столѣтія; *тоже* и мысли о значеніи и достоинствѣ медицинскихъ системъ вообще, въ особенности о гидротерапевтической (водолечебной) системы». Впрочемъ страшна эта часть только въ заглавіи; въ текстѣ же — совсѣмъ нѣтъ: такъ, все «историческое обозрѣніе» ограничивается *шестью* страницами. За тѣмъ слѣдуетъ «Точка зрѣнія, съ которой всякая медико-терапевтическая система должна быть разсмотрѣна. *Трансцендентальный* взглядъ на отношеніе между общимъ характеромъ владычествующихъ болѣзней, и всѣми прочими явленіями физической и нравственной натуры человѣка». Взгляда этого тоже нельзя назвать долгимъ: онъ помѣщается на 9 страницахъ, но не смотря на то очень любопытенъ, потому что дѣйствительно трансценденталенъ. Напримѣръ, я увѣренъ, что вы не знаете трансцендентальнаго опредѣленія «медико-терапевтической системы»: «Медико-терапевтическая система есть *составленіе* нѣсколькихъ патологическихъ и терапевтическихъ *предположеній* о дѣйствіи и методическомъ употребленіи *какихъ-либо* лекарственныхъ веществъ, къ отвращенію послѣдовавшаго въ организмѣ разстройства, то есть болѣзни.» Содержаніе этого «Взгляда» такъ обширно и такъ неуловимо, что мы не беремся о немъ разсказывать; довольно будетъ упомянуть, что здѣсь разсуждается о трехъ единствахъ Аристотеля, о сочиненіяхъ Фихте, Гегеля, Якоби, Лессинга, Виланда, Гёте, о «Парижскихъ тайнахъ» и «Монтекристо», о томъ, что Фридрихъ

Digitized by Google

Второй писалъ *посмертныя* сочиненія на французскомъ языкѣ и наконецъ о множествѣ такихъ вещей, что если бъ мы только пересчитали ихъ, то библіографія наша сравнялась бы объемомъ съ «Общенароднымъ Лечебникомъ.»

Но не можемъ мы, рѣшительно не можемъ умолчать о «Прибавленіи» къ третьей части «Общенароднаго Лечебника», гдѣ предложено «Краткое объясненіе техническихъ и вообще *иностранныхъ* терминовъ, встрѣчающихся въ семъ сочиненіи.»

Что значитъ слово «результатъ?» «*Результатъ* есть синонимъ со словомъ: послѣдствіе, и только означаетъ *нѣсколько болѣе непосредственности* между причиною и истекающимъ изъ нея послѣдствіемъ.»

«*Схоластицизмъ или сколастицизмъ*. Этимъ словомъ я разумѣю слѣпое принятіе чужихъ мнѣній и образа воззрѣнія, единственно потому, что они приняты людьми, пользующимися большимъ въ ученомъ свѣтѣ авторитетомъ.»

Что можетъ быть трансцендентальнѣе этого? Смѣемъ увѣрить читателей, что подобнаго лечебника еще не было на русскомъ языкѣ отъ самаго введенія у насъ книгопечатанія.

ÉLÉMENS DE PATHOLOGIE MÉDICALE, par A. P. Requin, *professeur de la pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc.* Tome III. Paris, 1852. Gr. 8°, pages 508.

Первые два тома этого учебника медицинской патологіи (частной терапіи) вышли въ 1843 и 1851 годахъ, и объ нихъ въ свое время говорено было нашимъ читателямъ. Предлежащій третій томъ заключаетъ въ себѣ описаніе болѣзней происходящихъ отъ внесенія въ организмъ или отъ образованія въ немъ самомъ чуждыхъ или инородныхъ дѣятелей. Вся эта группа болѣзней раздѣляется на 11 слѣдующихъ главъ: 1) собственно такъ называемыя отравленія, 2) разные виды каменной болѣзни, 3) кожныя болѣзни причиняемыя животными паразитами, 4) глистныя болѣзни, 5) болѣзни зависящія отъ лишенія существенныхъ потребностей, необходимыхъ организму для поддержанія жизни (отъ лишенія пищи, питья, теплоты, атмосфернаго воздуха и пр.), 6) болѣзни отъ привитія ядовъ, morbi venenosi, 7) morbi virulenti, 8) болѣзни отъ болотнаго отравленія, 9) родильныя болѣзни, 10) особенныя эпидеміи и 11) преимущественно замѣчательныя эпидеміи.

Въ этой совершенно новой группировкѣ весьма несходныхъ между собою болѣзней всего очевиднѣе и яснѣе выражается мысль автора — основать совершенно новую систему носологіи, взявъ исходною точкою ея не симптоматологію, не патологическую анатомію и не терапевтическое

Digitized by Google

сближеніе разнородныхъ элементовъ, приводимыхъ къ одной сущности, часто вовсе необъяснимой, а простую и очевидную *этіологію* болѣзней: отъ чего онъ и называетъ учебникъ свой—*этіологическою нозографіею*.

Вообще говоря, ни одна изъ всѣхъ донынѣ существующихъ нозологическихъ системъ не удовлетворяетъ строгимъ научнымъ требованіямъ и ни одна не обходится безъ того, чтобы не обнаружить болѣе или менѣе очевидныхъ несообразностей въ своемъ построеніи и безполезности въ примѣненіи. Многіе весьма глубокіе и обширные умы напрасно силились преодолѣть это затрудненіе, и кончили тѣмъ, что сами же усомнились въ возможности достиженія цѣли. Приписывая подобный неуспѣхъ тѣмъ основаніямъ, на которыхъ до сихъ поръ утверждались классификаціи болѣзней, парижскій профессоръ Рекенъ рѣшился идти совсѣмъ по новому пути и за исходную точку своей системы принялъ — этіологію болѣзней. Мысль эта, конечно, нова и остроумна; она принята уже нѣсколькими и другими писателями, напримѣръ Жерди: но едва ли она способна удовлетворить тѣмъ ожиданіямъ, которыя возлагаютъ на нее Рекенъ и его послѣдователи. Не говоря уже о томъ, что причины болѣзней не всегда такъ ясны и опредѣлительны, какъ должны быть ясны и опредѣлительны основанія всякой системы, вспомнимъ еще, что одна и та же причина можетъ производить чрезвычайно разнообразныя болѣзни, смотря по климатическимъ, эндемическимъ и даже индивидуальнымъ условіямъ. И лучшимъ доказательствомъ шаткости подобной системы можетъ служить разбираемая теперь книга самого Рекена: не странно ли видѣть описаніе каменной болѣзни рядомъ съ описаніемъ родильной горячки и съ угасаніемъ жизни отъ лишенія атмосфернаго воздуха? Что общаго между ними, даже съ этіологической точки зрѣнія? Очень немного.

Оставивъ, однако жъ, въ сторонѣ общій взглядъ на авторову классификацію, считаемъ долгомъ замѣтить, что учебникъ его принадлежитъ къ лучшимъ французскимъ руководствамъ настоящаго времени. Въ немъ описано множество такихъ болѣзней, которыя до настоящаго времени почти никогда не входили въ спеціальную терапію, составляя отдѣльный предметъ школьнаго преподаванія, какъ напримѣръ накожныя болѣзни, многія дѣтскія болѣзни, сифилитическая болѣзнь и т. п.

Но не смотря на обширность общей рамки учебника (4 большихъ тома, каждый въ 500 страницъ убористой печати), частное описаніе каждой болѣзни очень кратко и даже слишкомъ уже кратко; въ этомъ отношеніи патологія Рекена представляетъ совершенную противоположность съ нѣмецкими учебниками, и въ особенности, напримѣръ, съ терапіею Канштата. Авторъ повидимому имѣетъ въ виду только познакомить съ каждою данною болѣзнью, съ ея литературою и исторіею, предоставляя дальнѣйшее изученіе ея клиническому наблюденію. Въ какой степени удовле-

Digitized by Google

творяетъ это потребностямъ учащихся — предоставляемъ судить преподавателямъ излагаемой науки.

TRAITÉ SUR LES MALADIES CHRONIQUES QUI ONT LEUR SIÈGE DANS LES ORGANES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, par M. Bricheteau, *membre de l'Académie nationale de médecine de Paris, etc.* Paris, 1852, 8°, IX et 650 pages.

Со времени Леннека не осталось почти ни одного признака легочныхъ болѣзней, который бы не былъ тщательно изслѣдованъ и оцѣненъ при помощи аускультаціи. Большая часть этой заслуги принадлежитъ самому Леннеку, оставившему прекрасный памятникъ своей удивительной прозорливости и своей славы въ изданномъ имъ *Traité de l'auscultation:* но, съ одной стороны, преждевременная смерть не дозволила ему докончить исторію многихъ хроническихъ грудныхъ болѣзней, каковы, напримѣръ, гнойныя накопленія въ груди, ракъ и гангрена легкихъ, легочныя кровотеченія и проч.; а, съ другой, при всей своей геніальности касательно распознаванія болѣзней, Леннекъ все-таки оставался болѣе патолого-анатомомъ, чѣмъ практикомъ или терапевтомъ, и не столько заботился объ этіологіи и леченіи болѣзней, сколько о распознаваніи ихъ. Пополнить этотъ пробѣлъ въ патологіи грудныхъ болѣзней предложилъ себѣ г. академикъ Бришето, ученикъ Леннека и потомъ заступившій его мѣсто въ Парижскомъ Неккеровомъ госпиталѣ.

«Имѣя въ своемъ распоряженіи всѣ элементы подобнаго труда, говоритъ онъ, я принялся за дѣло; но я работалъ медленно, потому что не очень довѣрялъ себѣ, и тѣмъ болѣе, что долженъ былъ идти по той же дорогѣ, которая съ такимъ блескомъ пройдена была однимъ изъ знаменитѣйшихъ патологовъ, какіе когда-либо прославляли нашу науку.» Благородная скромность почтеннаго академика не помѣшаетъ сочиненію его занять мѣсто подлѣ книги Леннека, и тѣмъ болѣе, что, не смотря на одинаковость предмета, оба они смотрѣли на него несъ одинаковой точки зрѣнія. Не упуская изъ виду распознаванія хроническихъ грудныхъ болѣзней, докторъ Бришето обращалъ преимущественное вниманіе на этіологію и терапію ихъ, такъ что въ этомъ послѣднемъ отношеніи, книга его составляетъ прекрасное пріобрѣтеніе для всякаго практическаго врача. Его нельзя упрекнуть въ томъ, въ чемъ часто упрекаютъ французскихъ писателей, именно въ особенномъ развитіи симптоматологіи болѣзней на счетъ ихъ терапіи, и это, намъ кажется, лучшая похвала его сочиненію, особенно если подумать, сколько неопредѣленности и трудностей долженъ побѣдить всякій добросовѣстный изслѣдователь хроническихъ грудныхъ болѣзней.

Digitized by Google

Прежде описанія собственно болѣзней, авторъ помѣстилъ нѣсколько разсужденій объ аускультаціи и видоизмѣненіяхъ ея, по приложенію къ діагностикѣ, предложенныхъ послѣ Леннека. Это небольшой, но весьма дѣльный, критико-историческій трактатъ о всѣхъ тѣхъ улучшеніяхъ и упрощеніяхъ аускультаціи со временъ Леннека до настоящей эпохи, а равно и о всѣхъ тѣхъ вспомогательныхъ способахъ изслѣдованія (измѣреніи груди, постукиваніи ея, ощупываніи и пр.), которыя въ клиникѣ неразлучны съ аускультаціею. Здѣсь, однако жъ, можно сдѣлать автору одинъ очень важный упрекъ: въ очеркѣ его не упоминается ни объ одномъ нѣмецкомъ, ни англійскомъ діагностахъ, много подвинувшихъ впередъ медицинскую патологію.

Книга доктора Бришетò раздѣляется на три части, изъ коихъ *въ первой* описаны легочная чахотка (занимающая цѣлую половину всей книги), накопленіе воды и воздуха въ грудной полости, гангрена и ракъ легкихъ, хроническое воспаленіе ихъ, эмфизема, нарывы и гидатическія кисты въ легкихъ и наконецъ накопленіе гноя, крови и гасовъ въ полостяхъ подреберной плевы. *Во второй части* описаны легочное кроветеченіе, бронхіальное кроветеченіе и хроническій катарръ этихъ органовъ, хроническое воспаленіе вѣтвей дыхательнаго горла съ катарральною лихорадкою и кровохарканье или кроветеченіе изъ бронхій. *Въ третьей части* — одышка (asthma) съ различными ея видами, стенокардія (angina pectoris), медленныя асфиксіи (anhématosies), потеря или конвульсивное состояніе голоса и разныя нервныя страданія дыхательныхъ органовъ (dyspnoea nervosa, laryngismus etc.).

При каждомъ частномъ описаніи весьма подробно изложены какъ историческое изслѣдованіе данной болѣзни, ея симптоматологія, патологическая анатомія, распознаваніе, осложненія, такъ въ особенности этіологія и терапія, подтвержденныя клиническими примѣрами. Подробнѣе другихъ болѣзней изложено леченіе чахотки, занимающее 115 страницъ убористой печати — обстоятельство, вообще чрезвычайно рѣдко встрѣчающееся въ французскихъ сочиненіяхъ. Здѣсь описаны не только всѣ гигіеническіе способы, но и всѣ фармацевтическія и специфическія средства, когда-либо предлагавшіяся противъ этой болѣзни.

Повторяемъ, книга эта составляетъ прекрасное и полезное пріобрѣтеніе для практическихъ врачей, тѣмъ болѣе, что литература хроническихъ болѣзней вообще не очень богата. Переводъ сочиненія Бришето былъ бы хорошимъ подаркомъ для нашихъ соотечественниковъ.

Digitized by Google

TRAITÉ DE LA VIEILLESSE, HYGIÈNIQUE, MÉDICAL ET PHILOSOPHIQUE *ou recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus surs, les mieux expérimentés de soutenir et de prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence,* par le docteur I. H. Reveillé-Parise, *membre de l'Académie nationale de médecine de Paris, etc.* Paris, 1853. 8°, VIII et 488 pages.

Ларошфуко справедливо сказалъ, что «немного людей имѣютъ быть старыми», и хотя Мантэнь увѣряетъ, будто читая трактатъ Цицерона *De senectute* «такъ и хочется поскорѣй состарѣться», но для многихъ изъ насъ, если не для всѣхъ, старость съ своими немощами и безсиліемъ, съ сожалѣніемъ о прошломъ и безнадежностью въ будущемъ, съ своими страданіями безъ конца, или лучше съ очевидностью конца, котораго предотвратить невозможно, такая старость страшнѣе, и гораздо страшнѣе самой смерти. Старость, какъ описалъ ее Цицеронъ, конечно, очень привлекательна: но римскій ораторъ употребилъ все свое блистательное краснорѣчіе, всю силу своей философіи, чтобы разрисовать самыми свѣтлыми и самыми яркими красками тотъ возрастъ, которому предписывается почтеніе всѣми божескими и человѣческими законами, и то бремя, которое тяготѣетъ надъ всѣмъ человѣческимъ родомъ. Но онъ ни одного слова не сказалъ о печальной, грустной и иногда невыносимо-тягостной и мрачной сторонѣ постепеннаго, но медленнаго угасанія жизненнаго огня.

Покойный Ревелльè-Паризъ (скончавшійся вскорѣ послѣ того, какъ подписана была имъ послѣдняя корректура разбираемой теперь книги) избралъ совсѣмъ другой путь, болѣе обширный, болѣе полезный и примѣнимый къ общечеловѣческой жизни. Онъ изобразилъ въ своей книгѣ все, что старость заключаетъ въ себѣ великаго, глубокаго, неизбѣжнаго и печальнаго и вмѣстѣ съ тѣмъ старался показать тѣ средства, при помощи которыхъ она наименѣе печальна и тягостна. Поэтому въ составъ книги его вошли не только физіологія, психологія и патологія старости, но и гигіена ея во всей своей обширности. Разсмотрѣвъ и описавъ старость со всѣхъ сторонъ, онъ показалъ ее такою, какъ она есть, какъ конецъ или какъ вѣнецъ прожитой жизни. «Книга моя, говоритъ онъ, учитъ не лечить болѣзни старости, а предотвращать ихъ; она не говоритъ, что не нужно совѣтоваться съ медикомъ, когда обнаруживается болѣзнь, но навѣрно отдаляетъ эту необходимость, преподавая искусство жить здорово, долго, и тѣмъ предотвращать страданія послѣднихъ лѣтъ, о которыхъ иногда самый твердый человѣкъ не можетъ подумать безъ содроганія, ни самый безтрепетный безъ ужаса. И я обращаюсь къ тѣмъ особенно, кто любитъ обращаться къ самому себѣ, нисходить въ

Digitized by Google

свою внутреннюю жизнь, къ тѣмъ, кто ищетъ утѣшенія и подкрѣпленія, кто хочетъ вѣрить и надѣяться, желаетъ удалить отъ себя немощи, предотвратить болѣзни, продолжить свое существованіе и наконецъ угаснуть тихо и спокойно, безъ большаго сожалѣнія о прошломъ, безъ отчаянія на счетъ будущаго.»

И можемъ сказать по совѣсти, что въ физіологико-философическомъ и гигіеническомъ отношеніяхъ авторъ превосходно и добросовѣстно исполнилъ данную себѣ задачу, какъ впрочемъ и все то, что въ теченіе двадцати лѣтъ выходило изъ-подъ пера этого ученаго, глубокомысленнаго и до глубины души проникнутаго любовью къ человѣчеству писателя. Можетъ-быть, что врачи и упрекнутъ его въ легкости взгляда на патологическую анатомію старости: но такъ какъ разбираемая книга столько же назначалась для врачей, сколько и для неврачей, то этотъ упрекъ не уменьшаетъ достоинства сочиненія, оставленнаго авторомъ на память о себѣ и о своей любви къ ближнему.

LEHRBUCH DER THEORIE DER MEDICIN ODER DER ALLGEMEINEN BIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE, HYGIENE, PATHOLOGIE UND THERAPIE, v. Dr. T. M. Leupoldt. Erlangen 1851. S. XII. u. 466.

Врачебная наука обязана своимъ происхожденіемъ двумъ необходимымъ и относительно самостоятельнымъ дѣятелямъ, опыту и теоріи, безъ извѣстнаго и взаимнаго отношенія коихъ не можетъ быть ни настоящаго, разумнаго врачебнаго образованія, ни практической дѣятельности, какъ равно ни одинъ врачъ, ни все врачебное сословіе не могутъ занять въ обществѣ того мѣста, на которое они имѣютъ право по своему званію. Но какая бы впрочемъ ни существовала несоразмѣрность между опытомъ и теоріею, то только можно сказать, что при самыхъ обширныхъ эмпирическихъ свѣдѣніяхъ, врачъ не можетъ обойтись безъ теоріи, которая есть душа врачебной его дѣятельности, и которую онъ долженъ изучать основательно, со всѣмъ вниманіемъ. Здѣсь кстати упомянуть, что въ новѣйшее время эмпирія взяла верхъ надъ теоріею, которая не только отстала отъ нея, но отчасти подверглась дальнѣйшему извращенію. Иначе быть не могло при развившемся нынѣ стремленіи — разорвать связь настоящаго съ прошедшимъ, при пренебреженіи изслѣдованія сущности всего нашего развитія съ древнихъ временъ, и при господствующей наклонности къ разрушенію уже существующихъ мнѣній. Надобно сознаться, что вообще врачебная наука нынѣ не вполнѣ сохранила свою относительную самостоятельность и даже сочла большою для себя славою не только находиться въ многостороннихъ и непосредственныхъ отношеніяхъ къ вспомогательнымъ и такъ называемымъ точнымъ

Digitized by Google

естественнымъ наукамъ, но по возможности и слиться съ ними. Но мы не должны упускать изъ виду, что главнымъ предметомъ медицины есть и будетъ человѣкъ не только съ своею физическою, но и психическою и умственною стороною, что безусловнымъ слѣдованіемъ по пути указанному точными естественными науками и пренебреженіемъ другихъ вспомогательныхъ наукъ медицина уклоняется отъ своего пути и подвергается опасности ложнаго натурализма, отъ котораго одинъ шагъ къ матеріализму. Авторъ книги весьма справедливо возстаетъ противъ страсти къ новизнѣ, обуявшей нынѣшнимъ поколѣніемъ врачей, а также противъ стремленія расторгнуть всякую связь съ древнимъ. Послѣ введенія, въ которомъ изложены мысли о теоріи, ея отношеніи къ эмпиріи и практикѣ, объемѣ и раздѣленіи врачебной теоріи, авторъ описываетъ предметы общей біологіи, какъ-то матерію, жизнь, идею, существо и начало — сущность жизни, дѣлаетъ бѣглый очеркъ организаціи вселенной, говоритъ о началѣ и значеніи тѣлесной организаціи, о значеніи неорганическихъ тѣлъ, о различныхъ пунктахъ, съ которыхъ разсматриваются организмы, о законахъ природы и пр, Въ общей антропологіи, авторъ разсуждаетъ о человѣческомъ родѣ и объ отношеніи къ нему человѣческаго индивидуума, при чемъ сдѣланъ очеркъ физіологіи и психологіи; за тѣмъ говоритъ онъ о чувствахъ, объ особенныхъ состояніяхъ, которыя касаются всей жизни человѣка и его чувствъ и о главнѣйшихъ различіяхъ человѣческихъ индивидуумовъ. Въ общей гигіенѣ изложены общія мысли о необходимости, способѣ и средствахъ сохраненія и поправленія здоровья, о главнѣйшихъ физическихъ жизненныхъ потребностяхъ для человѣка, о дѣйствіи ихъ къ сохраненію и поправленію относительнаго здоровья, а также и о томъ, какъ эти потребности при удобномъ случаѣ превращаются въ зловредно-дѣйствующія причины. Въ общей патологіи находимъ три отдѣла, изъ коихъ одинъ посвященъ изложенію содержанія общей носогеніи, другой имѣетъ предметомъ общую патогенію, а въ третьемъ говорится объ общей патологіи, т. е. о распредѣленіи времени хода отдѣльныхъ болѣзней въ отдѣльныхъ индивидуумахъ, и о распредѣленіи времени въ болѣзняхъ по болѣе значительному масштабу. Наконецъ въ общей терапіи говорится о двухъ главныхъ дѣятеляхъ исцѣленія, о предварительныхъ условіяхъ всякихъ врачебныхъ дѣйствій, о различной цѣли врачебныхъ дѣйствій и о происходящихъ отсюда разныхъ способахъ леченія, о посредственномъ и непосредственномъ способѣ леченія, и наконецъ о способахъ леченія соотвѣтствующихъ главнѣйшему раздѣленію болѣзненныхъ элементовъ.

Digitized by Google

DENKSCHRIFT UEBER DIE ASIATISCHE CHOLERA IN SANITAETS-POLICEILICHER BEZIEHUNG, *nebst einem Anhange aphoristischer Bemerkungen über die Epidemie vom Jahre 1836 in München*, v. Prof. J. B. v. Weissbrod. München. 4⁰. XIX и 98.

Авторъ говоритъ, что сочиненіе это было имъ составлено двадцать лѣтъ тому какъ оффиціальное мнѣніе, въ то еще время, когда онъ зналъ о холерѣ только по книгамъ. Имѣя въ виду, что распространившееся тогда между врачами мнѣніе о заразительности холеры, потерявъ впослѣдствіи свой вѣсъ, нынѣ опять стало пріобрѣтать довѣріе, на основаніи сдѣланныхъ въ послѣднюю эпидемію опытовъ и наблюденій, авторъ полагаетъ, что краткое исчисленіе результатовъ наблюденій въ первую эпидемію, будетъ въ настоящее время интересно, и что важность обозначаемаго въ брошюрѣ предмета будетъ извиненіемъ въ позднемъ ея выходѣ въ свѣтъ. Поводомъ къ первоначальному составленію оной было слѣдующее обстоятельство. Когда въ 1830 и 1831 годахъ холера отъ сѣверо-востока проникла въ Германію, Баварское правительство обратилось съ вопросомъ о карантинныхъ мѣрахъ къ тремъ своимъ университетамъ и 8 медицинскимъ совѣтамъ. Изъ числа 11-ти составленныхъ отвѣтовъ по сему предмету, большая часть заключали мнѣніе о безусловной ея заразительности. Извѣстно, что въ Баварскомъ королевствѣ карантинныя мѣры были приведены въ исполненіе посредствомъ военнаго кордона, и дѣйствительно въ той странѣ не было холеры. Но въ 1836 году, когда эти мѣры, согласно съ заключеніемъ врачебной коммисіи, были отмѣнены, свирѣпствовавшая въ то время въ Австрійскихъ владѣніяхъ холера проникла въ столицу Баваріи и распространилась въ королевствѣ. Въ Мюнхенѣ умерло болѣе 1000 человѣкъ. Авторъ брошюры, основываясь на наблюденіяхъ, сдѣланныхъ въ эту эпидемію, сообщаетъ нѣсколько фактовъ въ доказательство переноса заразы отъ одного человѣка къ другому, и сверхъ того нагляднымъ образомъ представляетъ ходъ болѣзни, какъ она переходила изъ одного дома въ другой. При этомъ случаѣ, авторъ присовокупляетъ нѣсколько примѣровъ изъ новѣйшей литературы. Впрочемъ онъ убѣжденъ, что холера у насъ распространяется только посредствомъ зараженія, и что зараза переходитъ двоякимъ путемъ, непосредственно отъ больнаго на здороваго и посредственно отъ вещей. Все сочиненіе г. Вейсброда заключаетъ два отдѣла, изъ коихъ въ первомъ говорится о сущности болѣзни, въ особенности о ея заразительности, а во второмъ о медико-полицейскихъ мѣрахъ. Въ первомъ отдѣлѣ авторъ изслѣдуетъ условія, подъ вліяніемъ которыхъ образуется и распространяется холера, какъ-то температуру, влажность атмосферы, вліяніе гніющихъ животныхъ и растительныхъ

Digitized by Google

веществъ, воздушное электричество, особенныя событія въ природѣ, высоту надъ уровнемъ моря, состояніе барометра и наконецъ расположеніе къ заболѣванію. Разсмотрѣвъ всѣ эти условія и не найдя въ нихъ достаточнаго объясненія на счетъ образованія болѣзни, авторъ изслѣдуетъ основанія, которыя заставляютъ допустить присутствіе заразительнаго начала, какъ для появленія, такъ и для распространенія болѣзни. Основанія эти изображены авторомъ въ 12-ти слѣдующихъ положеніяхъ (Erfahrungssätze): 1) Холера есть болѣзнь новаго происхожденія, если не въ Индіи, то по крайней мѣрѣ въ Европѣ. 2) Часто, по прошествіи значительнаго промежутка времени, она возвращается въ тѣ мѣста, въ коихъ уже однажды была. 3) Когда она свирѣпствовала въ какомъ-либо мѣстѣ, то возвращается на слѣдующій годъ, въ способствующее для того время года. 4) Теченіе холеры, во многихъ существенныхъ признакахъ, сходно съ тѣмъ теченіемъ, которое имѣютъ всѣ положительно заразительныя и съ лихорадкою сопряженныя болѣзни. 5) Однажды перенесенный полный приступъ холеры уничтожаетъ расположеніе ко вторичному дѣйствію заразительнаго начала. 6) Способъ, какъ начинается, распространяется и оканчивается холерная эпидемія, не слишкомъ различенъ отъ того, который мы знаемъ въ болѣзняхъ образовавшихся отъ климатическихъ или мѣстныхъ измѣненій атмосферы, и въ существенныхъ признакахъ сходенъ съ способомъ, который мы имѣемъ ежедненный случай наблюдать въ болѣзняхъ, о заразительности коихъ нѣтъ ни какого сомнѣнія. 7) Холерные больные или вещи, бывшія съ ними въ соприкосновеніи, перенесенныя въ другія мѣста, даютъ поводъ къ заболѣванію холерою сначала по одиночкѣ, а потомъ къ повсемѣстному распространенію. 8) Люди, бѣжавшіе изъ мѣста, гдѣ холера свирѣпствовала и унесшіе съ собою болѣзнь или зародышъ ея, сообщаютъ ее здоровымъ. 9) Переходъ холеры отъ одного человѣка къ другому можетъ быть ограниченъ или уничтоженъ, смотря по тому, какія мѣры принимаются для прекращенія сообщенія здоровыхъ съ больными. 10) Измѣненія климатическихъ отношеній, за исключеніемъ весьма высокой и весьма низкой температуры, не имѣютъ ни какого видимаго вліянія ни на начало, ни на дальнѣйшее теченіе холерной эпидеміи, а также и на окончаніе ея. 11) Холера появлялась въ такихъ мѣстахъ, которыя неблагопріятны образованію мѣстной причины въ атмосферѣ (Localursache). 12) Многіе остроумные врачи защищали мнѣніе, что холера распространяется посредствомъ заразительнаго начала. Авторъ придерживается того мнѣнія, что первый періодъ болѣзни — поносъ — еще незаразителенъ, но что послѣдующее тифозное состояніе составляетъ настоящую болѣзнь, въ которой приготовляется заразительное начало. Медико-полицейскія мѣры противъ холеры авторъ рекомендуетъ слѣдующія: 1) Разрушеніе и

Digitized by Google

устраненіе прилипчиваго начала, чрезъ что препятствуется его возрожденіе и распространеніе. Для достиженія этой цѣли, единственное средство заключается въ учрежденіи карантинныхъ заведеній на границѣ государства; менѣе примѣнимою мѣрою полагается мѣстное оцѣпленіе (Localsperre); рекомендуется также разобщеніе больнаго и прекращеніе сообщенія съ людьми и съ зараженными вещами. 2) Предохраненіе отъ заразы и уничтоженіе расположенія къ воспріятію ея, попеченіемъ объ улучшеніи положенія бѣднаго класса людей, доставленіемъ имъ здороваго помѣщенія при соблюденіи чистоты воздуха и опрятности, надзоръ за пищею и питьемъ, и сообщеніемъ наставленій. 3) Исправленіе атмосферическихъ отношеній, приведеніемъ въ дѣйствіе мѣръ, которыя уничтожаютъ жизнь прилипчиваго начала.

DIE TUERKEI UND DEREN BEWOHNER IN IHREN NATUR-HISTORISCHEN, PHYSIOLOGISCHEN UND PATHOLOGISCHEN VERHAELTNISSEN VOM STANDPUNKTE CONSTANTINOPELS GESCHILDERT, v. Prof. Lorenz Rigler, *Lehrer an d. med. Klinik zu Constantinopel.* In zwei Bänden, gr. 8, XVI, 413 и 584 S. Wien 1852.

Много было писано о Турціи и Константинополѣ, какъ замѣчаетъ авторъ въ предисловіи, но всѣ описанія заключали только или общій взглядъ, или политическія замѣтки, или описаніе столицы Оттомановъ, ихъ обычаевъ и т. п., что конечно было естественнымъ слѣдствіемъ непродолжительнаго пребыванія авторовъ въ Турціи и незнанія тамошняго языка. Вообще можно сказать, что до сихъ поръ не было ни одного сочиненія о Турціи, которое разсматривало бы предметъ съ точки зрѣнія, которую имѣлъ въ виду авторъ книги, выписанной нами въ заглавіи этой статьи, и которая во многихъ отношеніяхъ интересна для врачей. Окончивъ курсъ наукъ въ Вѣнской школѣ, г. Риглеръ въ 1842 году былъ вызванъ въ Константинополь для учрежденія тамъ военныхъ госпиталей, и занимаясь исполненіемъ возложеннаго на него порученія, а также обязанностей руководителя въ медицинской клиникѣ, имѣлъ случай собрать нужные для своего сочиненія матеріялы и обработать ихъ. При составленіи своей книги г. Риглеръ имѣлъ въ виду сочиненіе Пруннера «*Krankheiten des Orients*», въ которомъ описанъ Египетъ. По нашему мнѣнію, книга г. доктора Риглера составляетъ важное пріобрѣтеніе для медицинской географіи, такъ какъ при описаніи болѣзней мы находимъ у него также изложеніе условій ихъ распространенія. Для спеціальной патологіи болѣе всего интересны тѣ главы, въ которыхъ описываются менѣе извѣстныя въ Европѣ болѣзни, какъ-то: erythema papu-

Digitized by Google

losum, lepra tuberculosa et mutilans, elephantiasis Arabum, — или такія формы болѣзней, которыя чаще и сильнѣе оказываются на востокѣ, напримѣръ dysenteria. Слѣдующій очеркъ содержанія книги г. Риглера можетъ служить доказательствомъ изобилія излагаемыхъ въ ней предметовъ.

Первая часть, подъ заглавіемъ *Естественно-историческая и антропологическая часть*, заключаетъ 19 главъ: 1) *Физическая географія*. Въ этой главѣ авторъ ограничивается описаніемъ сосѣднихъ съ столицею мѣстъ на европейскомъ и азіятскомъ материкахъ, причемъ особенное вниманіе обращено на описаніе большихъ водопроводовъ столицы и бань въ Бруссѣ. 2) *Климатологія*. Климатъ вообще непостояненъ; нѣтъ мѣсяца, въ которомъ не было бы дождя. Приложенныя къ этой главѣ таблицы заключаютъ термометрическія наблюденія въ продолженіе двухъ лѣтъ. Средняя и самая высокая температура (та въ апрѣлѣ и сентябрѣ, а эта въ августѣ) выше той температуры, которая бываетъ въ прибрежныхъ странахъ Египта. 3 и 4) *Флора* и *Фауна* заключаютъ систематическое исчисленіе находящихся въ Турціи видовъ растеній и животныхъ. Флора равнинъ сходствуетъ съ флорою Средиземнаго моря, а также съ флорою прибрежныхъ австрійскихъ владѣній: флора горъ, въ особенности Олимпа, имѣетъ особыя случайности. 5) *Жители*. По точному народному исчисленію, произведенному въ 1846 году, Константинополь со включеніемъ мѣстностей по обѣимъ сторонамъ Босфора, имѣетъ 813,467 жителей. Въ томъ числѣ только 40,0000 турокъ, остальное составляютъ армяне, греки, евреи и иностранцы. Къ этому слѣдуетъ еще присовокупить гарнизонъ въ 20,000 человѣкъ. Замѣчательно, что въ Константинополѣ можно встрѣтить людей разныхъ породъ и разнаго племени, которые и исчислены авторомъ. Интересны также свѣдѣнія объ евнухахъ. 6) Пища восточныхъ народовъ имѣетъ много особенностей. Рисъ и баранина составляютъ главную пищу. Впрочемъ турецкая кухня замѣчательна по значительному употребленію огородныхъ овощей, перца, луку, чесноку, лимоннаго сока, сахара и меда. Салатъ и огурцы часто употребляются безъ всякаго приготовленія. Замѣчательно обыкновеніе, по которому главный медицинскій начальникъ, съ наступленіемъ весны, даетъ въ видѣ подарка всѣмъ знатнымъ лицамъ electuarium, какъ предохранительное средство отъ болѣзней. Electuarium состоитъ изъ меда и множества пряностей. Прохладительнымъ питьемъ лѣтомъ служитъ шербетъ, смѣсь изъ воды и вываренныхъ плодовъ, или изъ сока сихъ послѣднихъ, съ прибавленіемъ снѣга. Кофейни и гостинницы не могутъ удовлетворить самымъ скромнымъ желаніямъ посѣтителей: табакъ и кофе — главные предметы, которые въ нихъ находятся. Трактиры находятся только въ большихъ городахъ и содержатся европейцами. Чужестранецъ принужденъ искать госте-

Digitized by Google

пріимства или въ другихъ мѣстахъ, или же въ гостинницахъ учрежденныхъ правительствомъ, въ которыхъ онъ получаетъ только комнату съ голыми стѣнами. Питье употребляется уже послѣ стола: вино, но больше водка, нынѣ вошли въ употребленіе между турками, которые предаются имъ съ наслажденіемъ и съ цѣлью опьянѣть. Турокъ никогда не пьетъ стоя: это было бы вредно для его ногъ. Обжоры попадаются часто, и расположеніе къ ожирѣнію (тучности) бываетъ у весьма многихъ. Во время Рамадана (постный мѣсяцъ), отъ восхода до заката солнца не дозволяется туркамъ ни какая пища, ни питье, ни табакъ, ни кофе, ни соитіе; тогда обыкновенный порядокъ извращается и между вечеромъ одного дня и утромъ другаго дважды принимаются за ѣду. Предъ восхожденіемъ солнца ложатся спать. Постный этотъ мѣсяцъ приходится исподоволь въ разное время года, потому что у турокъ годъ короче нашего 10-ю днями. 7) *Семейная жизнь*. Отецъ есть глава семейства; послѣ смерти его вступаетъ въ права отца сынъ или ближній родственникъ. Отношенія сына къ отцу у турокъ другія, чѣмъ на западѣ: отецъ есть его господинъ и повелитель; безъ особаго дозволенія сынъ не смѣетъ садиться по ту сторону, гдѣ отецъ, но стоитъ въ извѣстномъ разстояніи, скрестя руки и ожидая его приказаній. Турчанки носятъ покрывала даже дома, и ихъ можно видѣть только у самыхъ близкихъ родственниковъ; нѣкоторымъ даже воспрещается говорить безъ покрывала съ отцами или братьями. Покрывало состоитъ изъ трижды сложеннаго куска кисеи, и богатая или бѣдная носитъ его, начиная съ 10-лѣтняго возраста. Въ каждой европейской женщинѣ, не покрытой покрываломъ, настоящій турокъ видитъ отверженное существо. Остановленіе турецкой женщины на улицѣ или преслѣдованіе ея можетъ подать поводъ къ непріятнымъ столкновеніямъ, потому что каждый турокъ тотчасъ является ея покровителемъ. Каждый турецкій домъ имѣетъ два розныя отдѣленія: одно изъ нихъ, назначенное для гарема, постоянно заперто, между тѣмъ какъ другое открыто для посѣтителей. Восточный житель, имѣющій средства, весьма рано женится, а именно съ 17 или 18 лѣтъ, или же покупаетъ невольницу. Такъ какъ супружеское состояніе обходится дорого, то число холостыхъ весьма значительно, которые, при превратности понятій, ищутъ удовлетворенія своихъ страстей въ онанизмѣ и содоміи. Послѣднимъ ремесломъ занимаются мальчики разныхъ націй, и между ними бываетъ родъ публичныхъ, которые въ богатой одеждѣ и въ локонахъ изъ фальшивыхъ волосъ, поютъ, пляшутъ и охотно исполняютъ всѣ желанія. Недозволенная любовь случается рѣже, чѣмъ у европейцовъ. Несвоевременную беременность прекращаютъ безъ дальнихъ околичностей, насильственнымъ образомъ. Единобрачіе между турками случается гораздо чаще, нежели объ этомъ думаютъ въ Европѣ: причина тому разсчетъ. Каждому турку дозволяется имѣть четыре жены,

Digitized by Google

кромѣ невольницъ по усмотрѣнію. На беременныхъ и новорожденныхъ привѣшиваютъ амулеты. 8) Употребительнѣйшія на востокѣ одуряющія средства суть слѣдующія: отъ cannabis indica берутъ листья и верхушки, смѣшиваютъ ихъ съ табакомъ и курятъ, и достаточно уже небольшаго количества для произведенія дѣйствія; далѣе приготовляется кашка (electuarium) изъ меда, финиковъ или винныхъ ягодъ и маковаго сѣмени съ примѣсью опія, челибухи, шпанскихъ мухъ и краснаго перца. Очень часто арабскіе дервиши (монахи) хвастаютъ тѣмъ, что они въ продолженіе 24 часовъ могутъ всякаго привесть въ то состояніе, въ которомъ онъ будетъ видѣть осуществленіе своихъ желаній, и для этого они употребляютъ вышесказанное средство, которое впрочемъ, какъ увѣряетъ авторъ, въ періодѣ возбужденія не производитъ, какъ спиртные напитки, однихъ и тѣхъ же веселыхъ мыслей, но имѣетъ дѣйствіе различное, которое состоитъ въ усиленіи обыкновеннаго порядка мыслей. Дѣйствіе этой кашки на половые органы не подлежитъ ни какому сомнѣнію. Для уничтоженія чрезмѣрнаго его дѣйствія употребляютъ, какъ противуядіе, растительныя кислоты. Опіумъ употребляется внутрь, а также и курятъ его; исподоволь принимаютъ его отъ одного до двухъ скрупуловъ, и даже до 2—3 драхмъ, если сортъ нехорошъ. Обычай этотъ до того вкоренился, что составляетъ такъ-сказать естественную потребность, какъ питье. Съ уменьшеніемъ воспріимчивости къ опію, охотники до него принимаются за сулему, которую смѣшиваютъ съ опіемъ, постоянно увеличивая пріемъ до $1^1/_2$ драхмы; прибавленіе сулемы, повидимому, поддерживаетъ наркотическое дѣйствіе опія; впрочемъ эти люди переносятъ чрезмѣрные пріемы сулемы и безъ опія. Куреніе табаку вошло въ моду въ 1603 году, не смотря на то что сначала было строжайше воспрещено, даже подъ смертною казнію (опіумъ и кофе тоже были запрещены); нынѣ курятъ почти всѣ. Для куренія табаку употребляются особаго устройства чубуки, въ которыхъ дымъ проходитъ чрезъ воду. Даже женщины предаются этому удовольствію. Авторъ полагаетъ, что этотъ обычай куренія располагаетъ къ катаррамъ съ эмфиземою. Въ табакъ примѣшиваются иногда sem. hyoscyami, datura stramonium et lignum aloes. Кромѣ табаку, кофе составляетъ главный предметъ жизненныхъ потребностей; каждаго гостя и друга имъ угощаютъ; онъ употребляется въ видѣ крѣпкаго настоя, но безъ молока и часто безъ сахару: 25—30 малыхъ чашекъ въ день — обыкновенное количество выпиваемаго въ день кофе. Употребленіе спиртныхъ напитковъ на востокѣ весьма распространено: такъ какъ вино воспрещено кораномъ, то турки тѣмъ охотнѣе обращаются къ водкѣ и считаютъ употребленіе ея менѣе грѣшнымъ. 9) *Обрѣзаніе у турокъ.* Операцію эту Магометъ считалъ гигіеническимъ средствомъ и сообщилъ его туркамъ въ видѣ совѣта, а не

Digitized by Google

божескаго приказанія, и потому къ нему не принуждаютъ тѣхъ, которые принимаютъ мусульманское вѣроисповѣданіе, но весь обрядъ состоитъ въ томъ, что новообращенный долженъ въ присутствіи по крайней мѣрѣ двухъ мусульманъ произнесть слова: «Богъ великъ и милосердъ: онъ есть единственный Богъ, а Магометъ его пророкъ». У Турокъ принято правиломъ операцію эту производить между 8—13 годомъ жизни; въ позднѣйшее время она дѣлается только у ренегатовъ или у тѣхъ мусульманъ, которымъ по уединенному мѣсту ихъ рожденія не была она сдѣлана въ свое время. Въ богатыхъ семействахъ, день обрѣзанія считается праздничнымъ днемъ, который сопряженъ съ большими издержками и церемоніями; при этомъ случаѣ дѣлается обрѣзаніе 6—12 мальчикамъ бѣдныхъ родителей. Операцію эту производятъ въ четвергъ (наканунѣ праздничнаго дня у турокъ) слѣдующимъ образомъ: внутренняя пластинка крайней плоти оттягивается сколь возможно дальше двумя пальцами (большимъ и указательнымъ) обѣихъ рукъ впереди головки дѣтскаго уда, между тѣмъ какъ помощникъ оттягиваетъ наружную пластинку: отдѣленную такимъ образомъ часть крайней плоти ущемляютъ пинцетомъ и, придерживая ее, отрѣзываютъ бритвою быстрыми нарѣзами. Кровотеченіе останавливаютъ приложеніемъ оскребокъ выдубленной овечьей кожи, членъ обвертываютъ компресомъ и больнаго оставляютъ на 3 дня въ спокойствіи, послѣ чего перевязка снимается, рана обмывается и въ продолженіе 4—6 дней посыпывается pulv. lycopodii. 10) *Бани* какъ извѣстно, въ большомъ употребленіи на востокѣ: послѣ загрязненія тѣла, послѣ ѣды, послѣ естественныхъ надобностей, предъ молитвою, послѣ соитія и поллюціи и пр. Сверхъ имѣющихся въ столицѣ 300 общественныхъ бань, въ каждомъ порядочномъ частномъ домѣ турокъ и армянъ бываютъ устроены бани. Устройство ихъ вездѣ одинаково: сначала предбанникъ, который въ публичныхъ баняхъ обширенъ и снабженъ фонтанами и диванами для отдыха; здѣсь не должно быть недостатка въ табакѣ и кофе. Слѣдующія два внутреннія отдѣленія бани различаются степенью температуры: первое изъ нихъ бываетъ прохладнѣе, а второе нагрѣваютъ до 38°. Когда тѣло вспотѣетъ, баньщикъ принимается мыть его и мять мышцы; за тѣмъ онъ расправляетъ поодиначкѣ всѣ суставы, сообщая имъ разныя движенія. Съ успокоеніемъ возбужденной сосудистой системы и съ прекращеніемъ испарины, тотчасъ одѣваются и платятъ за баню, бѣдные по 2 крейцера, а прочіе 1 флоринъ. Для женщинъ имѣются особыя бани. Отъ постояннаго употребленія бань кожа дѣлается чрезвычайно мягкою, и восточный житель, не смотря на теплый климатъ, зимою и лѣтомъ окутывается въ фланель и шубу. Въ баняхъ ставятъ пьявки и рожки, брѣютъ голову (этому обыкновенію слѣдуютъ не только турки, но греки, армяне и жиды) и

Digitized by Google

уничтожаютъ волосы на дѣтородныхъ частяхъ и въ подкрыльцовыхъ ямахъ, для чего употребляютъ смѣсь изъ реальгара и ѣдкой извести. Бороду носятъ всѣ безъ различія, но у военныхъ форма бороды показываетъ чинъ. Женщины красятъ себѣ ногти, ладони и подошвы бурокрасною краскою, красятъ также брови и волосы и нѣкоторыя мѣста на лицѣ, и наконецъ употребляютъ бѣлила и румяны. Армянки, въ большіе праздники, наклеиваютъ себѣ на лобъ разныя фигуры, вырѣзанныя изъ черной бумаги и представляющія большею частію цвѣты. 11) *Отопленіе.* При одинаковой вездѣ постройкѣ домовъ изъ дерева, рѣдко въ какомъ домѣ бываютъ устроены печи; для отопленія берутъ угли и кладутъ ихъ въ особыя мѣдныя или желѣзныя жаровни, которыя и ставятся посрединѣ комнаты. Сверхъ того въ обыкновеніи слѣдующее устройство: ставится подъ столъ горшокъ съ раскаленными углями, и столъ прикрывается до полу одѣялами: вокругъ стола сидятъ на софѣ, протянувъ ноги до самаго сосуда. Этому обыкновенію приписываетъ авторъ опуханіе и растяженіе венъ нижнихъ конечностей, чрезмѣрныя мѣсячныя очищенія, выкидыши, обжоги. Привычка большую часть дня сидѣть съ скрещенными ногами имѣетъ также вредныя послѣдствія: отъ того происходятъ искривленія ногъ и позвоночнаго столба, нижнія конечности теряютъ подвижность и проворство.

12) *Характеръ турокъ.* Гордость турка составляетъ его религію; въ коранѣ она изображена какъ средство къ спасенію. Авторъ выхваляетъ природныя наклонности турокъ, приписываетъ имъ доброту сердца и радушіе; по мнѣнію его, турки, въ послѣднія десятилѣтія, сдѣлались гораздо сноснѣе, чѣмъ прежде. Масса народа вообще ослѣплена самыми странными предразсудками: вѣрятъ въ существованіе привидѣній, вѣдьмъ, явленіе мертвецовъ. Вкусъ у нихъ странный. Свойственная имъ беззаботность зависитъ отъ счастливаго климата и плодородія земли. Турокъ оставляетъ свое мѣсто только въ крайней необходимости, или въ такомъ случаѣ, когда рѣшается итти въ Мекку на поклоненіе. Новѣйшее поколѣніе одѣвается по европейски, и все различіе состоитъ въ томъ, что у кафтана или сюртука имѣется стоячій воротникъ и на головѣ носятъ красную фуражку или шапку. Зонтики у нихъ не въ употребленіи, потому что турокъ считаетъ грѣхомъ отклонять благодать Божію. Распространенное между турками понятіе о фатализмѣ препятствуетъ ихъ образованію; впрочемъ шагъ къ тому сдѣланъ, въ училищахъ преподается французскій языкъ. Погребеніе тѣлъ дѣлается спустя три часа послѣ смерти. Умершаго несутъ на носилкахъ, потому что въ коранѣ сказано, что тотъ, кто участвуетъ въ этомъ дѣлѣ, получитъ отпущеніе грѣховъ. Кладбища находятся внутри городовъ; въ праздничные дни они служатъ мѣстомъ сборища для народа, а по вечерамъ мѣстомъ продажной любви.

Digitized by Google

13) *Вліяніе климата Константинополя на зарожденіе болѣзней.* Городъ этотъ, какъ въ географическомъ и политическомъ отношеніяхъ, такъ и въ отношеніи болѣзней, составляетъ переходъ изъ европейскаго въ азіятскій міръ. Авторъ говоритъ по порядку о болѣзняхъ, которыя чаще всего появляются въ столицѣ Оттомановъ, прилагая при семъ вѣдомость о больныхъ, поступившихъ въ теченіе 19 мѣсяцовъ въ военные госпитали. 14) *Освоеніе иностранцовъ съ тамошнимъ климатомъ.* Причину частаго заболѣванія европейцовъ г. Риглеръ полагаетъ въ недостаткѣ общихъ медико-полицейскихъ мѣръ, и еще въ томъ обстоятельствѣ, что новоприбывшіе стараются продолжать принятый ими въ своемъ отечествѣ образъ жизни, вовсе не заботясь слѣдовать обычаямъ страны, относительно пищи, одежды и жилища. Авторъ въ особенности рекомендуетъ умѣренность. 15) *Вліяніе религіи на зарожденіе болѣзней.* Первое мѣсто здѣсь занимаетъ фатализмъ, который производитъ безпечность въ болѣзняхъ, и долгое время былъ препятствіемъ къ устройству карантиновъ. Строгое уединеніе турковъ, мысль, что они составляютъ избранный народъ, ненависть къ чужестранцамъ, дѣлаютъ непріятнымъ для иностранца его тамъ пребываніе до тѣхъ поръ, пока онъ самъ не сдѣлается эгоистомъ. Mania religiosa, довольно обыкновенная форма умопомѣшательства, нынѣ случается рѣже и рѣже. Главнѣйшія обстоятельства, которыя обращаютъ на себя вниманіе, суть слѣдующія: несообразный порядокъ жизни въ продолженіе Рамадана, трудности, сопряженныя съ исполненіемъ обѣта быть въ Меккѣ, много времени отнимающія молитва и омовеніе, скорое погребеніе умершихъ при недостаткѣ медицинскаго осмотра, зарываніе труповъ на незначительную глубину, устройство кладбищъ среди или близь города. 16) *Вліяніе племенъ на зарожденіе болѣзней.* Въ этой главѣ авторъ исчисляетъ по порядку разныя племена, населяющія Турцію и болѣе или менѣе свойственныя каждому изъ нихъ болѣзни. 17) *Вліяніе занятій на образованіе болѣзней.* Въ этомъ отношеніи нѣтъ ничего новаго, что бы заслуживало вниманія, такъ какъ промышленность стоитъ на низкой степени. 18) *Состояніе врачебной науки и народной медицины.* Въ доказательство предразсудковъ и суевѣрія народа, авторъ приводитъ многіе примѣры. Каждой беременной женщинѣ пускаютъ 3 — 4 раза кровь; въ аменорреѣ дѣлаютъ кровопусканіе изъ ноги. Различные находящіеся въ употребленіи способы и средства, которыя авторъ сообщаетъ, суть отчасти варварскіе, отчасти пошлые, и указываютъ на низкую степень врачебной науки, именно на ту степень, на какой она бываетъ въ народѣ. Расходъ на піявки весьма значителенъ. Мушки и фонтанели составляютъ обыкновенныя средства. Амулеты въ общемъ употребленіи. Внутреннія и болѣе всего знаменитыя средства къ счастію весьма безвредны. Медицинскую полицію надобно еще создать:

Digitized by Google

леченіемъ занимаются муллы и женщины. На всѣхъ улицахъ въ Константинополѣ вы найдете муллъ, которые, сидя спокойно, дѣлаютъ свои совѣщанія, прогоняютъ злыхъ духовъ, напримѣръ въ падучей болѣзни и т. п. Нигдѣ женщины не имѣютъ такой страсти лечить другихъ, какъ въ Турціи; въ особенности онѣ занимаются произведеніемъ выкидышей. На 800,000 жителей имѣются 6 — 7000 лекарей, которые занимаются практикою. Многіе, считающіе себя врачами, нигдѣ не обучались. То что авторъ говоритъ о врачебной практикѣ, не назидательно, а тѣмъ менѣе привлекательно. Рѣдко случается, чтобы врачъ посѣщалъ больнаго или семейство аккуратно. Къ больному приглашаютъ многихъ врачей и то поодиначкѣ, и каждый изъ нихъ, даже въ самомъ опасномъ случаѣ, дѣлаетъ только одинъ визитъ, если только не былъ особо приглашенъ въ другой разъ. Вознагражденіе въ сравненіи съ дороговизною бываетъ незначительно. Французской школы придерживаются греки и армяне, обучавшіеся на казенный счетъ въ Парижѣ. Вообще слѣдуютъ системѣ Бруссе и не скупятся на кровопусканія. Между врачами трудно замѣтить специфическое направленіе. Въ клиникѣ и въ девяти военныхъ госпиталяхъ руководствуются основаніями Вѣнской школы. Хирургическая практика встрѣчаетъ много затрудненій. Хирургіею и то нѣкоторыми ея вѣтвями, какъ-то леченіемъ переломовъ и вправливаніемъ вывиховъ (присутствіе которыхъ подозрѣвается при каждомъ сотрясеніи, ушибѣ и пр.), занимаются совершенно несвѣдущіе люди, но которые впрочемъ въ большой славѣ у турокъ. Леченіе грыжъ, болѣзней селезенки (селезенка считается у нихъ болѣзненнымъ продуктомъ) и кожи составляетъ монополію другихъ лицъ. Средства, которыя по мнѣнію турецкихъ врачей въ состояніи замѣнить родовспомогательное искусство, безчисленны. Аптекъ имѣется 180, за которыми впрочемъ нынѣ надсматриваетъ правительство. Въ настоящее время никто не можетъ содержать аптеки безъ предварительнаго экзамена. 19) *Госпитали и личный составъ врачей.* Въ Константинополѣ 10 госпиталей, изъ коихъ одинъ гражданскій. Сверхъ того имѣется нѣсколько малыхъ больницъ, которыя содержатся иностранными правительствами. Прежнее невыгодное состояніе военныхъ госпиталей было поводомъ къ приглашенію австрійскихъ врачей. Гражданскій госпиталь обязанъ своимъ учрежденіемъ султаншѣ-матери, которая въ 1847 году устроила его на 700 кроватей; предположено было принимать и женщинъ, но ни одна изъ нихъ не являлась. Устройство и попеченіе о больныхъ согласно положенію похвально и притомъ не скудно: содержаніе больнаго ежедневно обходится въ 77 крейцеровъ. Медицинскіе воспитанники, по надлежащемъ ихъ испытаніи, назначаются на службу въ госпитали, и за тѣмъ, если окажутся годными, переводятся въ полки. Всѣ врачи находятся въ вѣдѣніи меди-

Digitized by Google

цинскаго шефа, который имѣетъ чинъ фельдмаршала-лейтенанта; выдержавшіе экзаменъ турецкіе врачи пользуются значеніемъ и содержаніемъ больше чѣмъ гдѣ-либо. Вопросъ о томъ, достигнетъ ли Турція того, чтобы всѣ мѣста въ учебныхъ заведеніяхъ были заняты туземцами, авторъ разрѣшаетъ отрицательно, и полагаетъ, что самые лучшіе ученики, выступивъ на поприще практической жизни, не въ состояніи избѣгнуть общихъ національныхъ недостатковъ, каковы: вялость, безпечность и лѣность. Карантинное правленіе въ Турціи существуетъ со временъ султана Махмуда (1838) и усовершенствовано въ царствованіе нынѣшняго султана Абдулъ-Меджида. Послѣдствія сдѣланныхъ по сему предмету съ 1840 года распоряженій совершенно соотвѣтствовали, по мнѣнію автора, ожиданіямъ. Чума стала исчезать по мѣрѣ того, какъ начали распространять кругъ дѣйствія карантиновъ; въ теченіе послѣднихъ 4 лѣтъ, во всемъ государствѣ не было объявлено ни объ одномъ чумномъ случаѣ, чего конечно никогда не было до устройства карантиновъ. Управленіе сихъ послѣднихъ повѣряется посторонними властями; каждое посольство посылаетъ своего чиновника для засѣданія въ совѣтѣ для охраненія здоровья (Sanitätsrath). Совѣту этому предоставлено право, по его усмотрѣнію, вновь устроивать карантины или уничтожать, назначать чиновниковъ, составлять нужныя инструкціи и смотрѣть за карантиннымъ правленіемъ.

Вторая «*Носологическая часть*» сочиненія г. Риглера разсуждаетъ о болѣзняхъ людей по извѣстнымъ общимъ группамъ. Всему этому предпосылается особая глава о болѣзняхъ домашнихъ животныхъ. Такъ какъ въ Константинополѣ нѣтъ ни какой ветеринарной школы, то нужныя по сказанному предмету свѣдѣнія авторъ собралъ у находящагося въ турецкой службѣ ветеринарнаго врача Годлевскаго. Любопытны, хотя по большей части извѣстны, сообщенныя авторомъ свѣдѣнія о собакахъ столицы. Число этихъ животныхъ умножается чрезвычайно, потому что у турокъ считается грѣхомъ убіеніе или отравленіе собаки. Животныя эти принадлежатъ не домамъ, но извѣстной части города; народонаселеніе считаетъ ихъ самымъ вѣрнымъ предохранительнымъ средствомъ противъ міазмъ, потому что собаки дѣлаютъ тамъ даромъ ту услугу, за которую у насъ надобно платить живодёрамъ. При скудной ихъ пищѣ, никакая на улицѣ падаль не залеживается долѣе 24 часовъ, при чемъ собаки пожираютъ также и морскихъ рыбъ. Въ холерное время свирѣпствовали между собаками поносы и дизентеріи; о случаяхъ бѣшенства автору не приходилось слышать, что, по мнѣнію его, должно приписать безпрепятственному удовлетворенію половаго побужденія.

Болѣзни людей. 1) Накожныя болѣзни не только извѣстныя въ Европѣ, но также и неизвѣстныя у насъ, какъ напримѣръ проказа алепп-

Digitized by Google

ская (lepra aleppica), случаются весьма часто. Авторъ, при описаніи отдѣльныхъ болѣзней, слѣдуетъ системѣ г. Гебры. Потливость (hyperhydrosis) у турокъ поражаетъ голову, а не ноги, потому что послѣднія съ молодыхъ лѣтъ содержатся холодно, между тѣмъ какъ голову сохраняютъ въ теплѣ. Acne бываетъ часто. Оспа, самая опустошительная вмѣстѣ съ дизентеріею болѣзнь востока, появляется въ Константинополѣ ежегодно съ наступленіемъ зимы. Прививаніе коровьей оспы нынѣ производится повсемѣстно между военными; впрочемъ эту мѣру стараются распространить также между жителями. Весьма частыя болѣзни суть: erythema papulatum въ особенности весною, psoriasis, eczema acutum. Весьма часта также alopecia, причиною коей авторъ полагаетъ теплое содержаніе головы и обыкновеніе правовѣрныхъ брить голову два три раза, и для этой цѣли втирать мази изъ ѣдкаго кали. 2) Лепрозы (Leprosen). Здѣсь описаны отдѣльныя формы ихъ, какъ-то: pians, elephantiasis arabum и въ особенности lepra graecorum, коей авторъ различаетъ двѣ формы: tuberculosa и anaesthetica s. mutilans. 3) Сифилит. болѣзнь и сифилиды весьма распространяются на востокѣ, чего не было за двадцать лѣтъ. Въ самой столицѣ ежедневно увеличивается число публичныхъ женщинъ, а также распространяется мужеложство. Въ нѣкоторыхъ знатныхъ семействахъ, многіе члены заболѣваютъ венерическою болѣзнью одинъ послѣ другаго. Авторъ полагаетъ, что вторичные припадки зависятъ отъ прививки сифилитическаго яда въ задній проходъ. Въ этой главѣ авторъ выказываетъ себя ревностнымъ послѣдователемъ мнѣній Рикора. 4) Болѣзни пищеварительныхъ органовъ бываютъ весьма часто; особенное вниманіе авторъ обратилъ на описаніе господствующей на востокѣ дизентеріи. Случающіеся въ этой болѣзни нарывы въ печени составляютъ очень не рѣдкое явленіе. 5) Болѣзни дыхательныхъ органовъ весьма распространены въ Константинополѣ, по причинѣ непостоянной температуры. Туберкулозная болѣзнь составляетъ одинъ изъ самыхъ частыхъ недуговъ. 6) Болѣзни сердца и сосудовъ случаются тоже довольно часто. 7) Болѣзни нервной системы. Большая раздражительность женщинъ, а также и мужчинъ происходитъ отъ образа жизни и обычаевъ. Чернь, въ слѣдствіе религіознаго фанатизма, находится въ постоянномъ раздраженіи, которое, въ особенности въ провинціяхъ, бываетъ поводомъ къ многимъ печальнымъ происшествіямъ. Молодежъ на востокѣ одарена отъ природы хорошими умственными способностями; но при всемъ томъ замѣчается умственная бѣдность, что, по мнѣнію автора, происходитъ отъ бывшаго до сихъ поръ недостатка въ школахъ и неимѣнія случая къ образованію, а также отъ безпечнаго рода жизни въ зрѣломъ возрастѣ. Разительное отличіе въ этомъ отношеніи представляетъ съ нѣкотораго времени армянскій народъ, который, по мнѣнію г. Риглера, долженъ имѣть большое вліяніе

Digitized by Google

на будущность Турціи. Главнѣйшія страсти у турокъ суть: ревность, зависть и мщеніе. Изъ числа болѣзней, чаще всего случаются: vertigo, agrypnia, insolatio, apoplexia, meningitis, epilepsia (которая чаще всего бываетъ притворная, въ особенности между дервишами и военными), nostalgia, частая между военными и въ особенности между Курдами и Албанцами, hypochondria, частая въ высшемъ классѣ народа. Столбнякъ въ прежнее время составлялъ частую болѣзнь между военными въ слѣдствіе палочныхъ ударовъ: г. Риглеръ сдѣлалъ большую услугу тѣмъ, что первый своими донесеніями обратилъ вниманіе турецкаго правительства на дурныя послѣдствія непомѣрнаго числа ударовъ по пятамъ и споспѣшествовалъ къ уменьшенію этого рода наказанія. Въ слѣдствіе его представленія прежнее число ударовъ отъ 800 до 1000 убавлено до 150 и съ тѣхъ поръ рѣдко случалось видѣть, чтобы человѣкъ умиралъ тотчасъ. Изъ числа наказанныхъ, въ прежнее время выздоравливало едва 2 изъ 10. Относительно морской болѣзни, авторъ замѣчаетъ, что она происходитъ отъ вліянія на зрительный нервъ, и уменьшается закрытіемъ глазъ и лежаніемъ въ хорошо вывѣтренномъ мѣстѣ. 8) Душевныя болѣзни случаются на востокѣ рѣже, чѣмъ въ сѣверныхъ странахъ. Въ прежнее время, по приказаніямъ султановъ, устроиваемы были при каждой мечети пристанища для бѣшеныхъ, число коихъ весьма увеличилось. Семь лѣтъ тому устроено заведеніе для умалишенныхъ на 150 человѣкъ, и съ открытіемъ онаго всѣ прочія заведенія при мечетяхъ уничтожены. Самая частая форма есть меланхолія, а именно демономанія и религіозное помѣшательство. 9) Болѣзни мочевыхъ путей и половыхъ органовъ. Каменная болѣзнь случается рѣдко. Правильные роды между турчанками и армянками, которыя часто имѣютъ рахитическій тазъ, бываютъ рѣже, чѣмъ у европейскихъ женщинъ, и потому частые бываютъ случаи для употребленія щипцовъ и для перфораціи. Истерическіе припадки весьма часты. Замѣчательно, что при операціи hydroceles авторъ не употреблялъ впрыскиваній, но такъ называемый радикальный разрѣзъ. 10) Ревматизмы бываютъ часто, болѣзни суставовъ рѣже. 11) Подъ именемъ горячекъ авторъ описываетъ гастрическія и желчныя лихорадки. Во время южныхъ и юго-восточныхъ вѣтровъ обыкновенно появляются гастрическіе припадки. Перемежающіяся лихорадки на востокѣ вообще сильно распространены; въ Константинополѣ онѣ господствуютъ осенью и типъ имѣютъ ежедневный. Впрочемъ періодичность замѣчается тамъ во многихъ воспалительныхъ и другихъ болѣзняхъ. Злокачественныя эпидеміи перемежающихся лихорадокъ предшествовали холерѣ въ 1831 и 1847 годахъ. Между перемежающеюся лихорадкою и дизентеріею авторъ старается отыскать связь, въ томъ, что эти болѣзни случаются въ обратномъ отношеніи. 12) Болѣзни крови. При прежнемъ неблагопріятномъ порядкѣ вещей

Digitized by Google

относительно устройства госпиталей, тифозная горячка между военными была господствующею и опустошительною болѣзнью. Но съ 1843 года, со времени принятыхъ для сбереженія здоровья мѣръ, не было большихъ эпидемій. Цынга бываетъ рѣдко; общественныя заведенія такъ устроены, что въ нихъ не имѣется условій къ появленію этой болѣзни. Дѣвичья немочь (chlororis) весьма сильно распространена. Золотушная болѣзнь бываетъ часто, къ чему, повидимому, способствуетъ лѣнивая жизнь въ гаремахъ; въ провинціяхъ болѣзнь бываетъ рѣже. Кретинизмъ бываетъ рѣдко; англійская болѣзнь, въ особенности между дѣвушками, часта; развитію ея способствуетъ смѣшеніе племенъ, въ особенности если и родители были ею больны. Ракъ случается рѣдко. 13) Холера. Авторъ дѣлаетъ историческій обзоръ распространенія болѣзни, скорости ея хода и защищаетъ ея незаразительность. 14) Изъ числа глазныхъ болѣзней, описано гноеточивое воспаленіе глазъ. 15) Наконецъ авторъ говоритъ о переломахъ костей, сообщая многочисленныя свои замѣтки.

Въ заключеніе авторъ исчисляетъ разныя сочиненія, которыя служили ему пособіемъ при составленіи этой книги и на которыя сдѣланы критическія замѣчанія.

Сообщивъ читателямъ содержаніе сочиненія г. Риглера, мы вмѣстѣ съ тѣмъ пользуемся случаемъ рекомендовать оное, какъ трудъ добросовѣстный, исполненный съ знаніемъ дѣла и потому вполнѣ заслуживающій вниманія врачей и въ особенности тѣхъ, которые, по мѣсту практической своей дѣятельности, имѣютъ удобный случай повѣрить на опытѣ сказанное авторомъ.

GERICHTLICHE LEICHENOEFFNUNGEN. *Erstes Hundert, verrichtet und erläutert* v. J. L. Casper. Zweite, durchgesehene und vermehrte Auflage. Berlin. 1851.

Авторъ давно уже извѣстенъ нашимъ читателямъ, какъ издатель періодическаго изданія «*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde*» и какъ директоръ королевскаго института въ Берлинѣ для практическаго преподаванія государственнаго врачебнаго законовѣдѣнія (Staatsarzneikunde). Приступая къ изложенію первой сотни судебно-медицинскихъ вскрытій, авторъ предувѣдомляетъ, что всѣ описываемые здѣсь случаи были уже помѣщены въ его періодическомъ вышеозначенномъ изданіи въ разное время, но теперь собраны въ одно цѣлое, и проситъ считать ихъ въ видѣ

Digitized by Google

отчета о дѣйствіяхъ сказаннаго института, и какъ продолженіе отчетовъ, изданныхъ предмѣстникомъ его, бывшимъ директоромъ сего института, докторомъ Вагнеромъ.

Изъ числа описанныхъ въ сочиненіи г. Каспера вскрытій тѣлъ, 64 произведевы на мужскихъ трупахъ и 36 на женскихъ, причемъ оказалось, что въ 45 случаяхъ смерть послѣдовала отъ насильственныхъ поврежденій, въ 16 отъ удушенія и удара, въ 6 отъ утопленія, въ 8 отъ отравленія, въ 5 отъ врачебныхъ промаховъ (Kunstfehler), въ 4 отъ обжогъ, въ 1 отъ беременности и въ 21 у новорожденныхъ отъ разныхъ причинъ. При описаніи 45 случаевъ смерти отъ насильственныхъ поврежденій, изъ коихъ впрочемъ нѣкоторые не представляютъ важности въ судебно-медицинскомъ отношеніи, авторъ старается обратить вниманіе врачей на болѣе или менѣе извѣстный фактъ, что отъ дѣйствія нѣкоторыхъ насильственныхъ причинъ, какъ напримѣръ отъ задавленія проѣхавшимъ экипажемъ и проч., часто образуются внутри тѣла значительныя поврежденія органовъ, ихъ разрывы, между тѣмъ какъ снаружи на тѣлѣ не бываетъ ни какихъ признаковъ, доказывающихъ присутствіе таковыхъ разстройствъ. При поврежденіяхъ сердца и большихъ сосудовъ, отъ коихъ смерть послѣдовала почти въ одно мгновеніе, авторъ замѣчалъ, что въ наружныхъ ранахъ, соотвѣтствовавшихъ внутреннимъ поврежденіямъ, не было признаковъ реакціи, и наружныя раны имѣли видъ, какъ будто онѣ были сдѣланы на мертвомъ тѣлѣ. Авторъ подтверждаетъ наблюденіе, что въ смерти, послѣдовавшей отъ истеченія крови, сосуды мозга были еще наполнены кровью. Въ особенности замѣчателенъ 19 случай, въ которомъ у одного молодаго человѣка, упавшаго съ воза и ударившагося объ дерево, найдена сердечная сумка разорванною, сердце оторваннымъ отъ большихъ сосудовъ и свободно лежавшимъ въ грудной полости, между тѣмъ какъ снаружи не было ни какихъ признаковъ внѣшняго насилія. Разсмотрѣвъ 36 случай, подробностей котораго здѣсь мы не приводимъ, мы не можемъ вполнѣ согласиться съ мнѣніемъ автора, будто инфильтрація крови въ заднюю стѣнку брюшины и въ ея удвоенія произошла отъ паденія во время бѣганія, мѣжду тѣмъ какъ снаружи между 11 и 12 ребромъ на 5 дюймовъ отъ позвоночнаго столба была колотая рана, нанесенная штыкомъ, который хотя не проникъ въ брюшную полость, но могъ повредить какой-нибудь кровяной сосудъ на наружной сторонѣ брюшины и произвесть кровотеченіе. При описаніи случаевъ смерти отъ удавленія, авторъ весьма справедливо замѣчаетъ, что ущемленіе языка между зубами, а равно высунувшійся языкъ не составляютъ отличительныхъ признаковъ этого рода смерти. Но что касается до увѣренія автора, будто краснота слизистой оболочки гортани и дыхательной трубки есть самый

Digitized by Google

постоянный и вѣрный признакъ этого рода насильственной смерти, то на это ни въ какомъ случаѣ нельзя согласиться, потому что это явленіе часто находимо бываетъ въ трупахъ людей, умершихъ вовсе не отъ задушенія. Тоже нельзя согласиться, чтобы присутствіе маленькихъ подтековъ въ родѣ петехій на легочной плеврѣ, на аортѣ и на поверхности сердца при задушеніи малыхъ дѣтей, было постояннымъ и сверхъ того никѣмъ еще до сихъ поръ незамѣченнымъ явленіемъ. Объ этомъ признакѣ находится въ апрѣльской книжкѣ *Annales d'hygiène* 1847 года статья доктора Баяра, гдѣ признакъ этотъ описанъ и дано ему настоящее значеніе. По случаю вскрытія тѣлъ новорожденныхъ авторъ замѣчаетъ, что измѣреніе тѣлъ, во всякомъ возрастѣ жизни плода, даетъ болѣе положительныя и постоянныя заключенія, чѣмъ взвѣшиваніе. Произведенная съ надлежащею точностью легочная проба составляетъ, по мнѣнію автора, одно изъ самыхъ надежныхъ средствъ для разрѣшенія вопроса о жизни новорожденнаго. Соглашаясь съ таковымъ мнѣніемъ автора, мы не можемъ принять другаго его мнѣнія, а именно, что будто весьма трудно раздуть легкія трупа новорожденнаго. Для этого вовсе не нужно ни какихъ манипуляцій. При описаніи случаевъ смерти отъ повѣшенія и удавленія авторъ говоритъ, что у труповъ при наложеніи петли образуется борозда, которая въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣетъ грязно-темновато-бурый цвѣтъ кожи, трудно различаемый отъ такого же цвѣта образовавшагося на живомъ тѣлѣ, но въ большинствѣ случаевъ бываетъ едва примѣтна, болѣе бѣловатаго цвѣта и менѣе тверда на ощупь. Относительно признаковъ смерти отъ утопленія, авторъ сознается, что ни одинъ изъ нихъ не бываетъ постояннымъ, и полагаетъ, что въ данномъ случаѣ можно тогда только съ достовѣрностью заключить объ этомъ родѣ смерти, когда въ трупѣ найдены признаки смерти отъ апоплексіи и асфиксіи, когда кровь черна и жидка, дыхательная трубка наполнена кровянистою пѣною, когда слизистая оболочка этой трубки имѣетъ свѣтлокрасный цвѣтъ отъ налитія сосудовъ, когда на нѣкоторыхъ мѣстахъ наружныхъ покрововъ замѣтна гусиная кожа, при отсутствіи признаковъ указывающихъ на другой родъ смерти. Весьма замѣчателенъ 78 случай, въ описаніи котораго сказано, что у одной дѣвушки, находившейся 9 мѣсяцовъ въ отхожемъ мѣстѣ, при совершенно сгнившемъ тѣлѣ, матка имѣла еще свѣтлокрасный цвѣтъ, была довольно тверда и плотна, и сверхъ того найдены признаки дѣвства. При описаніи вскрытій тѣлъ людей умершихъ отъ обжоги, авторъ довольно аподиктически утверждаетъ, что отъ дѣйствія огня не могутъ образоваться на трупахъ пузыри, и что противное мнѣніе, которое одинъ врачъ далъ по сему предмету, должно считать какъ единственный случай. По сему поводу мы должны замѣтить, что въ *Annales d'hygiène* (avril 1846 года) есть статья, въ которой излагается воз-

Digitized by Google

можность произвесть пузыри на трупѣ, что также подтверждено опытомъ доктора Граффа по случаю извѣстнаго процесса Герлицъ.

Въ заключеніе всего авторъ приводитъ, въ видѣ положеній, нѣсколько замѣчаній по нѣкоторымъ предметамъ, и мы сочли нужнымъ изложить вкратцѣ содержаніе ихъ, тѣмъ болѣе что они, какъ увѣряетъ авторъ, отчасти новы, а отчасти противорѣчатъ мнѣніямъ принятымъ въ лучшихъ руководствахъ по части судебной медицины. Замѣчанія эти относятся 1) *къ ранамъ на живомъ человѣкѣ*. Вообще принято, что раны, сдѣланныя на живомъ человѣкѣ, легко различаются отъ тѣхъ, которыя были сдѣланы на трупѣ, а именно подтекшими краями своими (sugillirte Bänder). Но бываютъ случаи, въ которыхъ различіе это становится весьма труднымъ, какъ напримѣръ въ огнестрѣльныхъ и колотыхъ ранахъ, при коихъ поврежденъ какой-нибудь большой внутренній сосудъ и при коихъ смерть наступаетъ почти въ одно мгновеніе, такъ что жизнь отъ смерти не раздѣляется актомъ агоніи; примѣръ сему былъ описанъ авторомъ подъ N° 9, гдѣ именно значится, что рана, нанесенная ножемъ чрезъ дугу аорты, причинила смерть въ одно мгновеніе, и что наружная рана по виду своему была похожа на рану, сдѣланную на трупѣ. Подъ N° 17 описанъ случай колотой раны проникшей въ лѣвое легкое на полтора дюйма, а подъ N° 18 — раны въ лѣвой желудочекъ сердца, при чемъ, равно какъ и при большихъ порѣзахъ шеи, края ранъ не представляли никакихъ слѣдовъ реакціи. Въ другихъ случаяхъ хотя бываютъ края ранъ блѣдны и безъ подтековъ, но по крайней мѣрѣ въ подкожной клѣтчаткѣ можно открыть слѣды слабаго подтека 2) Выраженіе «слѣдовъ наружнаго насилія не было» принято въ видѣ стереотипной формулы во всѣхъ судебно-медицинскихъ свидѣтельствахъ и въ такихъ случаяхъ, гдѣ при свидѣтельствованіи неизвѣстнаго трупа не оказалось на немъ ни какихъ признаковъ внѣшняго насилія и гдѣ свидѣтельство выдается для погребенія тѣла. Такъ какъ слѣдовъ такого насилія не замѣчено, то и дѣлается заключеніе, что внѣшнее насиліе не было причиною смерти. Такой поверхностный осмотръ тѣла можетъ скрывать преступленіе. Выше сказано было о томъ, что бываютъ случаи смерти отъ внѣшняго насилія, въ коихъ при наружномъ осмотрѣ на тѣлѣ нѣтъ слѣдовъ онаго, между тѣмъ какъ по вскрытіи судебный врачъ открываетъ несомнѣнные признаки такого насилія. По этому случаю авторъ весьма справедливо замѣчаетъ какъ недостаточенъ законъ въ Пруссіи, по которому большая часть труповъ людей умершихъ ненатуральною смертью осматриваются только судебными лицами безъ содѣйствія судебнаго врача. 3) Смерть отъ истеканія кровью характеризуется, какъ извѣстно и какъ вообще принято, отсутствіемъ крови въ сосудахъ, внутреннею анеміею. Но въ этомъ безкровіи

Digitized by Google

вовсе не участвуютъ въ большей части случаевъ вены мягкой оболочки мозга (pia mater), которая заключаетъ обыкновенное количество крови у людей умершихъ отъ потери крови. Это обстоятельство необходимо имѣть въ виду при разрѣшеніи вопроса о причинѣ смерти и въ случаѣ разногласія мнѣній. 4) Въ трупахъ людей, умершихъ отъ удушенія, языкъ бываетъ ущемленъ между зубами и высунутъ болѣе или менѣе впередъ. Признакъ этотъ принятъ въ руководствахъ судебной медицины за характеристическій сказаннаго рода смерти. Но были случаи положительно доказаной смерти отъ удушенія, въ коихъ кончикъ языка не только не былъ ущемленъ между зубами, но языкъ находился въ обыкновенномъ своемъ положеніи. Авторъ въ своемъ сочиненіи привелъ примѣры ущемленія языка между зубами, найденнаго при осмотрѣ труповъ людей умершихъ отъ другихъ причинъ, какъ напримѣръ отъ колотой раны въ сердце (№ 18), отъ огнестрѣльной раны (№ 70), отъ отравленія сѣрною кислотою (№ 86). 5) Изъ всѣхъ мягкихъ частей человѣческаго тѣла позднѣе всѣхъ подвергается гніенію матка, а не легкое. Этотъ фактъ подтверждаютъ анатомы, хотя имъ не часто удается вскрывать тѣла въ такой степени гнилости, какъ это иногда бываетъ при судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ. Долгое противодѣйствіе матки гнилостному процессу можетъ служить важнымъ пособіемъ для разрѣшенія вопроса о времени послѣдовавшей смерти, а также о бывшей или не бывшей беременности, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ трупъ найденъ столь сгнившимъ, что нельзя уже и думать о вскрытіи. 6) Авторъ говоритъ, что, при нѣкоторыхъ огнестрѣльныхъ ранахъ бывшихъ причиною смерти, часто бываетъ невозможно отыскать пули или дроби, въ особенности если онѣ попали въ брюшную полость, легче же ихъ отыскать можно въ грудной полости. 7) Борозду, произведенную у новорожденныхъ перевивкою пуповины, не трудно на трупѣ различить отъ борозды, сдѣланной петлею съ цѣлію задушенія. Предметъ этотъ весьма важенъ въ судебномъ отношеніи. Весьма часто случается въ сомнительныхъ родахъ смерти новорожденныхъ, что, смотря по обстоятельствамъ, судебный врачъ вынужденъ подозрѣвать насиліе, между тѣмъ въ послѣдствіи оказывается, что природа сама задушила ребенка пуповиною. Но въ этихъ случаяхъ врачъ найдетъ широкую борозду, соотвѣтствующую ширинѣ пуповины, съ болѣе или менѣе значительными подтеками, съ правильнымъ углубленіемъ и притомъ вездѣ мягкую и сверхъ того не одну, но двойную или тройную. Борозда же, причиненная другимъ тѣломъ, имѣетъ тѣ же самые признаки, какъ у людей умершихъ отъ петли въ другомъ возрастѣ: она имѣетъ видъ болѣе или менѣе мумьеобразный, наружные покровы въ ней похожи на пергаментъ, въ рѣдкихъ случаяхъ бываютъ пятна или мѣста съ подтеками и она не имѣетъ той глубины, какая бываетъ въ бороздѣ отъ

Digitized by Google

пуповины. Въ заключеніе этого замѣчанія авторъ говоритъ, что въ трупахъ тучныхъ дѣтей образуются, особенно зимою, отъ застывшаго (Erstarrung) жира, на шеѣ борозды, которыя имѣютъ сходство съ бороздами отъ петли, и потому легко можно ошибиться на счетъ причины смерти новорожденнаго, не принявъ во вниманіе присутствія другихъ ея признаковъ.

Digitized by Google

VII.

ОТЧЕТЪ О ХОЛЕРѢ,

ГОСПОДСТВОВАВШЕЙ ВЪ 1852 ГОДУ ВЪ Г. ВАРШАВѢ МЕЖДУ ВОИНСКИМИ ЧИНАМИ, ПОСТУПАВШИМИ ВЪ ВАРШАВСКІЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ.

(Главнаго Доктора сего госпиталя Булгакова.)

Представляемый отчетъ составленъ какъ изъ моихъ собственныхъ наблюденій, такъ и изъ наблюденій гг. докторовъ завѣдывавшихъ холерными отдѣленіями при Варшавскомъ военномъ госпиталѣ: Быстрова, Эттингена, Шумахера и Володуцкаго.

Холера, свирѣпствовавшая въ здѣшнемъ краѣ въ настоящемъ году, по всему вѣроятію есть продолженіе холерной эпидеміи, появившейся 1847 года въ нѣкоторыхъ губерніяхъ южной и средней полосы Россіи; въ исходѣ сентября этого года, она проникла въ Кіевъ и, пробывъ тамъ около двухъ мѣсяцовъ, съ наступленіемъ зимы прекратилась Но въ маѣ 1848 года, эпидемія эта вновь открылась въ Кіевѣ, откуда, распространяясь на западъ и юго-западъ, вскорѣ перешла въ Царство Польское. Въ 1849 году она появилась въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Галиціи и потомъ разлилась по всей почти Венгріи, гдѣ въ особенности свирѣпствовала, во время бывшей кампаніи, между Русскими войсками [1]). Въ 1850 году холера проявлялась въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Австрійскихъ владѣній; въ 1851 году въ Пруссіи — въ Княжествѣ Познанскомъ; весною 1852 года вновь открылась тамъ же, и въ маѣ этого года въ Царствѣ Польскомъ.—Сначала она оказалась въ мѣстечкѣ Злочевѣ, Серадзскаго уѣзда; потомъ въ городахъ Вартѣ, Серадзѣ, Калишѣ; оттуда распространилась по разнымъ направленіямъ и, миновавъ нѣкоторыя мѣста, въ послѣднихъ числахъ іюня достигла Варшавы. Первоначально болѣзнь обнаружилась между жителями,

[1]) См. *Обзоръ болѣзней 4-го пѣхотнаго корпуса за 1849 годъ*, напечатанный въ *Военно-Медицинскомъ Журналѣ* 1850 года (Часть LV, № 1).

Digitized by Google

а потомъ въ войскахъ, здѣсь расположенныхъ, между коими она производила свои губительныя дѣйствія съ 25 іюня по 9 сентября.

Атмосферическія вліянія, при которыхъ холера развилась въ здѣшнемъ краѣ и въ Варшавѣ, были слѣдующія: въ маѣ погода стояла теплая и большею частію сухая; въ теченіе іюня постоянные жары доходили въ тѣни до 27° Р.; дождь, безъ грозы, падалъ только три раза; атмосфера, не освѣжаемая достаточно ни дождями, ни вѣтрами, была удушлива; барометръ всегда почти стоялъ на погодѣ.

Появленію холерной эпидеміи въ Царствѣ Польскомъ и въ Варшавѣ предшествовалъ — въ апрѣлѣ, маѣ и въ первыхъ числахъ іюня — гриппъ. Затѣмъ, во второй половинѣ іюня, начали обнаруживаться простые, желчные и кровавые поносы, которые сопутствовали потомъ самой холерѣ, нерѣдко превращались въ сію послѣднюю и продолжались по прекращеніи ея.

25-го іюня первый больной съ припадками настоящей азіятской холеры поступилъ въ Александровское отдѣленіе Варшавскаго госпиталя; а 29-го числа прибыло двое больныхъ въ Уяздовское, одинъ въ Александровское и одинъ въ Повонсковское холерныя отдѣленія того же госпиталя. Затѣмъ, въ первой половинѣ іюля, одержимыхъ холерою воинскихъ чиновъ поступало въ госпиталь незначительное число; во второй, эпидемія постепенно стала усиливаться и въ исходѣ этого мѣсяца достигла высшей степени своего развитія. На этой точкѣ она оставалась около двухъ недѣль. Потомъ, съ 12 августа число заболѣвающихъ начало уменьшаться въ такомъ же почти порядкѣ, въ какомъ увеличивалось отъ начала развитія эпидеміи, которая не соблюдала, впрочемъ, правильнаго хода какъ въ развитіи, такъ и въ уменьшеніи своемъ, и наконецъ, въ послѣднихъ числахъ августа, случаи ея сдѣлались такъ рѣдки, что съ 9 сентября эпидемію въ войскахъ можно было уже считать прекратившеюся. Этимъ тремъ фазамъ холеры и числу заболѣвавшихъ соотвѣтствовала и смертность.

Причины болѣзни.

Къ располагающимъ и побудительнымъ причинамъ холеры относятся: тѣсныя, сырыя и вообще нечистыя жилища, содержащія въ себѣ излишнее количество углекислаго газа; простуда вообще и въ особенности живота, при разгоряченіи тѣла. Не упоминая о многихъ холерныхъ случаяхъ отъ простуды, приведемъ здѣсь одинъ изъ нихъ самый поразительный. Закавказскаго Конно-Мусульманскаго полка всадникъ Паша бекъ-Магметъ-бекъ-Оглы, до болѣзни своей былъ совершенно здоровъ и бодръ; ночью во время сна въ казармѣ сильно вспотѣлъ, и проснувшись, для освѣженія себя, открылъ окно, подлѣ котораго лежалъ, потомъ опять

Digitized by Google

уснулъ. На зарѣ, почувствовавъ, что продрогъ и вставъ съ постели, пошелъ въ одной рубашкѣ въ конюшню посмотрѣть свою лошадь, откуда возвратясь въ казарму, вдругъ постигнутъ былъ жестокими припадками холеры, отъ которой чрезъ 12 часовъ по прибытіи въ госпиталь умеръ. Холодныя ночи, проведенныя въ караулѣ на часахъ, часто были также поводомъ къ нападкамъ холеры. Особенно слѣдуетъ отнести къ сказаннымъ причинамъ холеры неудобоваримую пищу, преимущественно сырые и незрѣлые плоды. По наблюденіямъ нашимъ, $^3/_4$ нижнихъ чиновъ поражены были этою болѣзнью отъ невоздержанія въ пищѣ. Злоупотребленіе спиртныхъ и переходящихъ въ броженіе напитковъ, глисты желудочно-кишечнаго канала, также не мало способствовали къ возбужденію холеры. Наконецъ къ располагающимъ и побудительнымъ причинамъ должно еще отнести угнетающія страсти, какъ-то: огорченіе, страхъ и особенно неожиданныя душевныя потрясенія, производившія припадки холеры преимущественно у образованнаго класса людей.

Что касается до производящей причины холеры, то она доселѣ остается неизвѣстною.

Заразительна ли холера или незаразительна? и какими путями, по свойству своему, она сообщается организму? Для рѣшенія этого вопроса мы не имѣемъ еще положительныхъ данныхъ: можемъ сказать только, что изъ 8 фельдшеровъ и 80 человѣкъ состоявшихъ въ холерныхъ отдѣленіяхъ для прислуги, заболѣло холерою фельдшеровъ 4, а служителей 26, изъ коихъ умерло: фельдшерскій ученикъ 1, служителей 13.

Характеръ болѣзни.

Настоящая эпидемія, возникшая изъ міазмы, таившейся, какъ было сказано, за границею въ нѣкоторыхъ мѣстахъ сопредѣльныхъ Царству Польскому и перенесенной къ намъ, имѣла всѣ признаки азіятской холеры и своею жестокостью ни сколько не уступала всѣмъ прежде бывшимъ холернымъ эпидеміямъ. Она поражала людей безъ различія пола, возраста и званія: изъ заболѣвавшихъ ею значительное число умирало чрезъ 12—10 часовъ и менѣе, а весьма многіе не переживали сутокъ. Она столь же была губительна въ своемъ началѣ, какъ въ срединѣ и при окончаніи, и этимъ качествомъ отличается отъ предшествовавшихъ холерныхъ эпидемій, которыя непосредственно распространялись съ востока.

Припадки.

Въ эпидеміи этой, такъ же какъ и въ прежнихъ, развитію самой болѣзни всегда почти предшествовали предвѣстники ея (prodroma morbi). Къ

Digitized by Google

нимъ относятся: потеря аппетита, языкъ нечистый, покрытый бѣлою или желтоватою мокротою; тяжесть и давленіе подъ ложечкою, отрыжка, урчаніе въ животѣ и легкій поносъ, продолжавшійся нѣсколько часовъ, день, два или нѣсколько дней до развитія болѣзни. Но иногда болѣзнь обнаруживалась безъ всякихъ предвѣстниковъ, вдругъ.

Къ характеристическимъ признакамъ развившейся уже холеры принадлежатъ: поносъ, отличающійся отъ обыкновеннаго водянистыми, нерѣдко окрашенными желчью, сукровичными, а иногда бѣлыми, на рисовый отваръ похожими изверженіями, съ плавающими въ нихъ мелкими, шелушистыми клочками; рвота, сопровождающаяся пищевыми, а потомъ желчными испражненіями; при чемъ были выбрасываемы круглыя глисты (ascaris lumbricoides) и остатки непереваренной пищи, огурцовъ, грушъ, картофеля, и затѣмъ испражненія рвотою были совершенно сходны съ изверженіями низомъ. Притомъ обнаруживались: измѣненіе физіономіи, осиплость голоса; судороги въ конечностяхъ, преимущественно въ ногахъ; охлажденіе всего тѣла, съ жилобіеніемъ скорымъ, малымъ, едва ощущаемымъ. Припадки эти, составлявшіе еще легкую степень болѣзни, часто проходили, если въ самомъ началѣ употребляемо было дѣятельное врачебное пособіе, и больные, казавшіеся въ опасности, чрезъ нѣсколько дней выздоравливали.

Въ сильнѣйшей степени своего развитія, холера обнаруживалась по большей части внезапно. Поносъ и рвота, съ чрезвычайнымъ упадкомъ силъ, обмороками, головокруженіемъ и охлажденіемъ тѣла, открывались вдругъ; лицо особеннымъ образомъ измѣнялось, глаза, потускнѣвъ, глубоко впадали въ свои орбиты; животная полнота тѣла (turgor vitalis) пропадала; кожа, особенно на ручныхъ и ножныхъ пальцахъ сморщивалась, дѣлалась синеватою или темною, непомѣрно холодною; языкъ становился холоднымъ, свинцоваго цвѣта. Больные имѣли неутолимую жажду; дыханіе стѣснялось и сопровождалось невыразимою тоскою; голосъ постепенно ослабѣвалъ; появлялись жестокія судороги въ конечностяхъ, животѣ, груди, а иногда въ челюстяхъ (trismus); пульсъ сначала былъ весьма скорый, малый, потомъ нитеобразный и совсѣмъ неосязаемый. Поносъ и рвота вмѣстѣ, или одинъ поносъ безъ рвоты, съ частыми испражненіями, обыкновенно водянистыми, иногда бѣлыми, какъ молоко, или сукровичными, состоявшими изъ кровяной сыворотки, бѣлка, разрушеннаго отдѣлившагося эпителія и болѣе глубокихъ клѣточекъ слизистой перепонки желудочно-кишечнаго канала, иногда же водяно-кровянистыми, подобными мяснымъ помоямъ (cholera dysenterica). Отдѣленіе мочи прекращалось, при жестокихъ боляхъ въ сторонѣ почекъ. Въ этой степени холеры, кровь, съ большимъ трудомъ пущенная изъ вены и вытекавшая по каплямъ, оказывалась похожею на деготь или растопленную смолу;

Digitized by Google

она не краснѣла отъ вліянія атмосфернаго воздуха, не свертывалась въ сгустокъ, но ближайшія ея составныя части представлялись какъ бы растворенными, разжиженными, въ видѣ черной, однообразной, густоватой клейкой массы.

Въ асфиктической холерѣ, которая въ настоящую эпидемію оказывалась весьма часто, преобладали болѣзненные припадки зависѣвшіе преимущественно отъ судорожнаго страданія грудныхъ органовъ. Дыханіе затруднялось, съ чувствомъ стѣсненія въ груди и задушенія; больные старались вдыхать въ себя больше воздуха и не могли; жаловались на палящій жаръ и тоску въ груди; они, задыхаясь, безпрестанно перемѣняли свое положеніе и метались; при чемъ выступалъ обильный, клейкій, большею частію на лицѣ и груди, потъ, за которымъ вскорѣ наступала смерть.

Не смотря на весьма скоротечный ходъ болѣзни, въ холерѣ обыкновенно замѣчались два періода, явственно отличавшіеся одинъ отъ другаго: періодъ охлажденія (stadium algidum) и періодъ реакціи (stadium reactionis). Въ первомъ періодѣ вычисленные нами припадки, сообразно съ степенью болѣзни, продолжались нѣсколько часовъ, день и два. Второй періодъ обнаруживался возвышеніемъ теплоты, появленіемъ пульса и прекращеніемъ характеристическихъ холерныхъ припадковъ. Въ этомъ послѣднемъ періодѣ болѣзнь нерѣдко переходила въ холерный тифъ, сопровождавшійся припадками свойственными обыкновенной тифозной горячкѣ.

Предсказаніе.

Предсказаніе исхода болѣзни вообще основывалось на вышеупомянутыхъ ея видахъ. Но, при всемъ томъ, оно было весьма затруднительно; легчайшая форма болѣзни нерѣдко переходила въ самую жестокую и оканчивалась смертью, и наоборотъ, въ самыхъ трудныхъ и отчаянныхъ случаяхъ, болѣзнь иногда оканчивалась благополучно, переходя въ легчайшій видъ.

Для предсказанія этихъ переходовъ, мы не имѣемъ ни какого опредѣлительнаго признака. Первый, альгидный періодъ былъ вообще опаснѣе втораго. Отъ асфиктической холеры, равно какъ и отъ холеры съ кровянистыми испражненіями (cholera dysenterica), весьма не многіе выздоравливали. Если въ испражненіяхъ показывалась желчь, то это составляло большею частію хорошій признакъ. Предсказаніе было весьма неблагопріятно, если при кровопусканіи кровь вытекала не струею, а только по каплямъ; напротивъ, хорошимъ предзнаменованіемъ было, если во время кровопусканія кровь вытекала струею и красная. Докторъ Эттингенъ при кровопусканіи въ трехъ случаяхъ замѣтилъ, что изъ отверстія вены выходилъ воздухъ и больные эти вскорѣ умерли. Докторъ Быстровъ также одинъ

Digitized by Google

разъ видѣлъ это явленіе, которое впрочемъ требуетъ еще дальнѣйшихъ наблюденій, для того чтобы могло получить семіотическое значеніе.

Возвраты болѣзни, нерѣдко случавшіеся въ настоящую эпидемію, всегда почти были гибельны.

Анатомико-патологическія явленія.

Явленія, замѣченныя при анатомическомъ изслѣдованіи труповъ людей умершихъ отъ холеры были различны, смотря по тому, въ какомъ періодѣ болѣзни умеръ больной.

1) Въ тѣлахъ людей умершихъ въ первомъ или альгидномъ періодѣ, вены мозговыхъ оболочекъ вообще показывали приливъ или застой въ нихъ крови, которая была темна, густа и вязка; меньшія вены были безкровны, и даже большія въ нѣкоторыхъ частяхъ пусты; въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ крови, докторъ Эттингенъ находилъ воздушные пузырьки. Мозговые покровы болѣе или менѣе напитаны были серозною жидкостью; существо мозга нерѣдко представляло красныя точки; хоровидное сплетеніе (plexus choroideus) было блѣдно; боковые желудочки мозга содержали небольшое количество серозной жидкости. Легкія спавшіяся, вялыя, малокровныя, блѣдныя, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ представляли эмфизематозную опухоль, по всему вѣроятію происшедшую отъ усиленныхъ вдыханій и недостаточныхъ выдыханій при жизни страдавшихъ холерою. Сердце представлялось вялымъ, спавшимся, лѣвый желудочекъ пустымъ, или по крайней мѣрѣ весьма мало содержалъ въ себѣ черной, густовато-клейкой крови; въ правомъ желудочкѣ нерѣдко замѣчался небольшой свертокъ волокнины; предсердіе, особенно правое, наполнено было черною, вязкою кровью; такая же кровь замѣчалась въ нисходящей аортѣ —Желудокъ содержалъ въ себѣ то болѣе, то менѣе бѣловатой или сѣроватой характеристической жидкости; слизистая оболочка его, отъ налитія волосныхъ сосудовъ кровью, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ была красновата, утолщена, и, въ слѣдствіе непомѣрнаго развитія отдѣльныхъ слизистыхъ желѣзокъ, представлялась какъ будто бородавчатою; притомъ на внутренней поверхности желудка нерѣдко замѣчаемы были кровяные подтеки. Тонкія кишки снаружи имѣли цвѣтъ розово-красный, были растянуты, а внутри наполнены бѣло-молочною, сѣроватою, бѣло-желтоватою, собственно холерною, или же кровянистою холеро-дизентерическою жидкостью. Жидкость эта состояла изъ кровяной сыворотки, бѣлка, нерѣдко самой крови, слизи, разрушеннаго слизистаго эпителія и иногда небольшаго количества желчи. Среди холерной жидкости мы часто находили, какъ въ кишкахъ, такъ и въ желудкѣ, круглыя глисты (ascaris lumbricoides). Слизистая оболочка тонкихъ и толстыхъ кишекъ также имѣла цвѣтъ красноватый съ розовымъ оттѣнкомъ; на ней всегда почти находились, иногда болѣе въ

Digitized by Google

верхней, а иногда въ нижней части тонкихъ кишекъ, чаще же всего въ нижней части подвздошной кишки, многочисленныя бѣловатыя возвышенія, подобныя просовиднымъ зернамъ, разсѣяннымъ по красному полю. При изслѣдованіи этихъ грануляцій черезъ увеличительное стекло, находили пузырьки, наполненные бѣломолочною жидкостью, которая вытекала при проколѣ иглою или легкомъ давленіи спинкою ножа. Пейеровы или скученныя желѣзки на слизистой оболочкѣ подвздошной кишки непомѣрно были развиты; въ нѣкоторыхъ случаяхъ слизистая оболочка тонкихъ кишекъ представлялась истонченною, лишенною эпителія, а внутренняя поверхность ихъ казалась анемическою, и тогда накопленіе крови оставалось только въ брыжеечныхъ сосудахъ большаго размѣра. Печень въ своихъ большихъ и мелкихъ сосудахъ часто была наполнена черною, вязкою, дегтевидною кровью. Желчный пузырь обыкновенно наполненъ былъ чернозеленою, вязкою желчью. Селезенка всегда почти оказывалась малокровною и сухою. Почки темно-краснаго цвѣта; корковое и трубчатое существо ихъ, при разрѣзѣ, представляло кровяные застои; трубочки и тазики почечные содержали въ себѣ бѣловатое, густовато-жидкое вещество. Мочевой пузырь былъ сжатъ и пустъ.

2) Явленія при вскрытіи тѣлъ умершихъ въ періодѣ реакціи или такъ называемомъ холерномъ тифѣ:

Сосуды мозговыхъ оболочекъ и самое существо мозга представляли болѣе или менѣе значительную иперемію и серозную инфильтрацію; боковые желудочки мозга содержали въ себѣ небольшое количество серозной мутной жидкости, которая иногда замѣчалась и на основаніи черепа. Въ одномъ только случаѣ — у субъекта, который преданъ былъ пьянству, имѣлъ припадки бѣлой горячки и умеръ отъ холернаго тифа — найдено было непомѣрное скопленіе серозной жидкости въ желудочкахъ и на основаніи головнаго мозга, въ полости паутинной оболочки. Но это обстоятельство, по нашему мнѣнію, не принадлежитъ къ существеннымъ и постояннымъ анатомико-патологическимъ явленіямъ холернаго процесса.

Въ легкихъ иногда оказывались иперемія съ отекомъ, а иногда частныя опеченѣнія; но по большей части они представлялись спавшимися и въ верхнихъ доляхъ анемическими; въ заднихъ же нижнихъ частяхъ долей находился гипостатическій застой темной крови. Въ правомъ желудочкѣ сердца, на стѣнкахъ его, замѣчено было отложеніе фибрина, въ видѣ бѣло-желтоватыхъ, такъ называемыхъ полипозныхъ массъ; въ аортѣ находились незначительные клочки свертковъ съ темною вязкою кровью. Въ желудочно-кишечномъ каналѣ вездѣ преобладалъ процессъ краснаго размягченія слизистой оболочки; но желудокъ пораженъ былъ этимъ процессомъ гораздо рѣже, нежели тонкія кишки, а не

Digitized by Google

рѣдко и толстыя, особенно colon ascendens, начиная отъ подвздошной кишки. Слизистая оболочка легко отдѣлялась отъ подлежащихъ частей въ видѣ красной слизи и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ сама отставала; поперечныя складки въ верхней части тонкихъ кишекъ болѣе или менѣе были разрушены; желѣзки, какъ скученныя, такъ и отдѣльныя, были большею частію уничтожены, а внутренняя поверхность кишекъ, въ слѣдствіе размягченія и отслоенія слизистой ткани, казалась анемическою. Печень, селезенка и почки не представляли, въ сравненіи съ явленіями перваго періода, никакихъ существенныхъ отличій. Желчный пузырь часто наполненъ былъ желчью, которая впрочемъ и не такъ была густа, и не въ такомъ значительномъ количествѣ. Селезенка иногда была размягчена. Въ мочевомъ пузырѣ находилось небольшое количество мочи.

Изъ сравненія явленій найденныхъ при вскрытіяхъ тѣлъ людей, умершихъ въ различные періоды болѣзни, явствуетъ, что въ первомъ періодѣ холеры преобладаютъ: конгестивное состояніе, краснота, процессъ грануляцій и припухлости одиночныхъ и пейеровыхъ желѣзъ; во второмъ же періодѣ болѣзни—процессъ размягченія и въ нѣкоторыхъ частяхъ совершенное уничтоженіе слизистой оболочки кишечнаго канала.

Въ подтвержденіе вышеописанныхъ анатомико-патологическихъ явленій холеры, приготовлены докторомъ Быстровымъ особенно замѣчательные препараты, которые хранятся во вновь учрежденномъ теперь анатомическомъ кабинетѣ при семъ госпиталѣ.

Гигіеническія мѣры противъ холеры.

При появленіи холерной эпидеміи, по приказанію Его Свѣтлости г. Генералъ-Фельдмаршала, въ войскахъ вообще и въ Варшавскомъ военномъ госпиталѣ въ особенности, приведены въ исполненіе слѣдующія гигіеническія мѣры.

1) Запрещено употребленіе незрѣлыхъ, сырыхъ и особенно испорченныхъ овощей и фруктовъ, а также рыбы, раковъ и испорченнаго мяса.

2) Въ госпиталѣ, состоящимъ на ординарной порціи приказано, вмѣсто щей изъ капусты и бураковъ, приготовлять супъ съ крупою и картофелемъ, а для питья, вмѣсто квасу, давать сухарную воду; въ постные дни пищу въ продолженіе всей эпидеміи производить скоромную.

3) Подтверждено остерегаться сколько возможно простуды, особенно живота, и для этого постоянно носить набрюшники, сукномъ къ тѣлу.

4) Заболѣвшихъ даже легкимъ поносомъ и вообще разстройствомъ пищеваренія приказано немедля отправлять въ лазареты и госпиталь, въ которыхъ больные эти должны были находиться подъ особеннымъ наблюденіемъ.

Digitized by Google

5) Для подаванія скораго врачебнаго пособія воинскимъ чинамъ, заболѣвшимъ холерою, учреждены были при Варшавскомъ военномъ госпиталѣ пять холерныхъ отдѣленій въ разныхъ мѣстахъ, а именно: въ Уяздовѣ, въ Александровской цитадели, въ баракахъ близь лагеря за Повонсковскою заставою и на Прагѣ при сборномъ пунктѣ и фортѣ Сливицкаго. Сверхъ того имѣлось шестое запасное отдѣленіе въ Волынскихъ казармахъ.

6) Всѣ эти отдѣленія снабжены были медиками, фельдшерами, прислугою, медикаментами и другими необходимыми госпитальными принадлежностями.

7) Воздухъ въ холерныхъ отдѣленіяхъ былъ освѣжаемъ открываніемъ форточекъ и оконъ (въ хорошую и теплую погоду), безпрерывнымъ горѣніемъ огня въ каминахъ или печахъ и уксусными куреньями.

8) При поступленіи въ эти отдѣленія больныхъ, на обязанности врача лежало изслѣдовать, какъ они предъ тѣмъ жили, что ѣли и пили, какія и гдѣ имѣли занятія, какъ болѣзнь обнаружилась, дабы этимъ средствомъ открыть, была ли то дѣйствительно азіятская холера.

Леченіе.

При леченіи холеры мы слѣдовали правиламъ общей терапіи и въ частности наставленіямъ г. генералъ-штабъ-доктора дѣйствующей арміи, изданнымъ на этотъ предметъ въ разное время.

1. Основываясь на томъ, что одною изъ самыхъ обыкновенныхъ причинъ къ нападкамъ холеры было употребленіе неудобоваримой и вредной пищи, мы прежде всего давали рвотное изъ ипекакуанны. Къ употребленію этого средства были также и другія важныя показанія, а именно: а) произвести изверженіе холерной жидкости, накопившейся въ желудкѣ, кратчайшимъ путемъ; б) возбудить испражненіе желчи тѣмъ же путемъ, и в) потрясти весь организмъ, съ цѣлью — обратить направленіе крови, устремляющейся къ внутреннимъ органамъ, къ периферіи тѣла.

2. Слабительное изъ каломеля въ большихъ пріемахъ было употребляемо тотчасъ послѣ рвотнаго, съ цѣлью: а) извергнуть низомъ непереваренную пищу, перешедшую изъ желудка въ кишки; б) испразднить холерную жидкость и произвести отдѣленіе желчи тѣмъ же путемъ; и в) извергнуть часто находимыя въ кишечномъ каналѣ глисты.

Употребленіе этихъ двухъ могущественныхъ средствъ имѣло мѣсто во всѣхъ степеняхъ и видоизмѣненіяхъ холеры.

3. Далѣе, для уничтоженія очевидныхъ (анатомическихъ) признаковъ особеннаго рода холернаго воспаленія въ слизистой оболочкѣ желудочно-кишечнаго канала и для поддержанія желчныхъ испражненій, прописыва-

Digitized by Google

ли опять каломель въ небольшихъ, но частыхъ пріемахъ, вмѣстѣ съ масляно-слизистою микстурою или миндальнымъ молокомъ.

4. Имѣя въ виду пораженіе въ холерѣ узловой нервной системы, состоящей въ непосредственной зависимости отъ спиннаго мозга и специфическое отношеніе къ сему послѣднему челибухи, мы, слѣдуя методѣ г. лейбъ-медика Мандта, прописывали съ пользою extractum nucis vomicae spirituosum ex tinctura paratum, но въ соединеніи съ каломелемъ.

5. Для успокоенія внутренняго палящаго жара и для удовлетворенія неутолимой жажды больныхъ, давали имъ глотать холодную воду и кусочки льда.

6. Для укрощенія судорогъ употребляли внутрь опій, валеріанокислый цинкъ, ипекакуанну въ малыхъ пріемахъ, присоединяя къ этимъ средствамъ, для возбужденія погасавшихъ силъ, камфору, углекислый амміакъ, сѣрный эѳиръ и проч. При чемъ для питья давали настойку изъ мяты или мелиссы.

7. Изъ наружныхъ средствъ оказались полезными: небольшое общее кровопусканіе (4 — 8 унцій), особенно полнокровнымъ и привычнымъ; кровососныя банки въ большомъ количествѣ, приставляемыя на животъ, поясницу, грудь и между лопатками; теплые большіе горчичники къ тѣмъ же частямъ; клистиры изъ холодной воды; растиранія пораженныхъ судорогами конечностей суконками, смоченными камфорнымъ спиртомъ съ тинктурою стручковаго перца, опія, а для развитія теплоты прикладывали къ конечностямъ кувшины или бутылки съ горячею водою, а иногда употребляли и теплыя ванны.

8. Въ холерномъ тифѣ сначала также давали каломель въ малыхъ пріемахъ; потомъ, при развитіи адинамическихъ и гнилостныхъ припадковъ, назначали внутрь хлоровую воду, валеріану, арнику, камфору, вино и т. п. Снаружи больные вытираемы были камфорнымъ уксусомъ. При явныхъ признакахъ мѣстнаго сосредоточенія крови въ головномъ мозгѣ, помогали: обливанья головы холодною водою, пьявки къ носовой перегородкѣ, кровососныя банки на затылокъ и между лопатками, шпанскія мушки также на затылокъ или обритую голову, отвлекающія средства къ конечностямъ и уксусные клистиры.

Что касается до врачебныхъ средствъ употреблявшихся съ цѣлью предупредить развитіе холеры, то мы должны упомянуть тоже о рвотномъ изъ ипекакуанны и средствахъ всасывающихъ, слегка испражняющихъ и вѣтрогонныхъ, каковы, напримѣръ, уголь, магнезія, ревень, сода, мята, мелисса и т. п.

Digitized by Google

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ТАБЛИЦА,

показывающая число воинскихъ чиновъ, принятыхъ съ холерою въ Варшавскій военный госпиталь съ 25-го іюня по 9-е сентября 1852 года.

	Прибыло изъ войскъ.	Заболѣло въ госпиталѣ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
25 іюня	1	»	1	»	»
26 —	»	»	»	»	»
27 —	»	»	»	»	»
28 —	»	»	»	»	»
29 —	3	1	4	»	»
30 —	»	»	»	»	»
1 іюля	1	»	1	»	1
2 —	»	»	»	»	»
3 —	1	»	1	»	»
4 —	2	»	2	1	»
5 —	2	1	3	»	1
6 —	6	»	6	»	2
7 —	3	»	3	»	»
8 —	1	»	1	»	1
9 —	1	2	3	4	1
10 —	2	»	2	»	1
11 —	2	2	4	»	1
12 —	1	»	1	»	3
13 —	1	3	4	1	2
14 —	6	1	7	5	1
15 —	2	1	3	2	1
16 —	11	3	14	»	1
17 —	7	3	10	5	6
18 —	9	»	9	2	2
19 —	9	3	12	2	2
20 —	4	1	5	4	7
21 —	6	1	7	»	4
22 —	14	1	15	»	2
23 —	9	2	11	1	4
24 —	13	2	15	10	2
25 —	15	1	16	1	1
26 —	16	3	19	2	7

Digitized by Google

	Прибыло изъ войскъ.	Заболѣло въ госпиталѣ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
27 іюля	15	3	18	2	8
28 —	30	2	32	6	7
29 —	26	2	28	18	7
30 —	38	5	43	6	12
31 —	39	2	41	64	17
1 августа	47	2	49	7	16
2 —	33	2	35	1	16
3 —	58	4	62	5	21
4 —	27	1	28	26	12
5 —	32	4	36	3	16
6 —	33	1	34	20	8
7 —	32	6	38	3	23
8 —	27	1	28	»	15
9 —	28	3	31	26	11
10 —	18	3	21	20	8
11 —	23	1	24	9	13
12 —	19	1	20	3	9
13 —	17	3	20	19	4
14 —	12	1	13	31	10
15 —	10	1	11	1	5
16 —	13	2	15	»	4
17 —	17	»	17	4	4
18 —	13	2	15	1	4
19 —	14	»	14	68	6
20 —	11	»	11	3	3
21 —	6	3	9	17	5
22 —	8	1	9	28	6
23 —	10	5	15	2	7
24 —	6	1	7	4	1
25 —	7	»	7	1	3
26 —	9	»	9	1	4
27 —	5	1	6	»	2
28 —	3	1	4	5	4
29 —	3	1	4	39	2
30 —	6	1	7	»	5
31 —	1	1	2	2	1
1 сентября	1	»	1	70	3
2 —	1	»	1	»	»
3 —	2	»	2	»	1

Digitized by Google

	Прибыло изъ войскъ.	Заболѣло въ госпиталѣ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
4 сентября	1	»	1	18	»
5 —	2	»	2	»	1
6 —	3	»	3	»	1
7 —	»	»	»	»	»
8 —	2	»	2	22	1
Итого	856	98	954	595	359.

Примѣчаніе. Изъ таблицы этой видно, что общее число умершихъ во всѣхъ холерныхъ отдѣленіяхъ Варшавскаго военнаго госпиталя относится къ числу выздоровѣвшихъ, какъ $1:1^2/_3$; но въ частности въ Уяздовскомъ холерномъ отдѣленіи, гдѣ преимущественно слѣдовали вышеизложенному способу леченія холеры, число умершихъ относилось къ числу выздоровѣвшихъ какъ $1:2^1/_2$.

ЗАМѢЧАНІЯ О ХОЛЕРНОЙ ЭПИДЕМІИ,

ГОСПОДСТВОВАВШЕЙ ВЪ 1852 ГОДУ ВЪ ВАРШАВѢ.

(Доктора медицины Эттингена.)

Холера, прекратившись въ Польшѣ осенью 1849 года, проявлялась, какъ извѣстно, по нѣскольку разъ, въ различныхъ мѣстахъ Пруссіи, и въ 1850 и 1851 годахъ посѣтила Галле и Бреславль. Въ ноябрѣ 1851 года въ г. Ленчицѣ, Варшавской губерніи, заболѣло холерою нѣсколько человѣкъ изъ вновь набранныхъ рекрутъ и отъ времени до времени попадались отдѣльные случаи въ различныхъ мѣстахъ Калишскаго уѣзда [1]).

[1]) Какъ извѣстно изъ частныхъ писемъ врачей, находящихся въ Калишскомъ уѣздѣ, холера показалась осенью 1851 года во многихъ мѣстахъ, лежащихъ по рѣкѣ Вартѣ, а именно: въ Бурженинѣ, Вартѣ, въ селеніяхъ Поблески, Гура, Турекъ, а также въ г. Коло. Это были большею частію спорадическіе случаи; но между тѣмъ иногда заболѣвало въ одно время и вдругъ нѣсколько человѣкъ. Зимою въ этихъ мѣстахъ попадались только отдѣльные случаи холеры и то изрѣдка.

Digitized by Google

Въ мартѣ мѣсяцѣ 1852 года, во время эпидемическаго господствованія гриппа, часто осложнявшагося воспаленіемъ легкихъ, поступилъ въ мое отдѣленіе (въ Варшавскомъ военномъ госпиталѣ) больной у котораго были явленія гастрической горячки съ явственнымъ адинамическимъ характеромъ. Больной этотъ сообщилъ мнѣ, что за 2 или 3 дня предъ тѣмъ получилъ онъ рвоту и поносъ. Я полагалъ, что у него разовьется брюшной тифъ. И въ самомъ дѣлѣ вскорѣ обнаружились тифозные припадки, которые впрочемъ имѣли совершенно отличительный характеръ, такъ что напомнили мнѣ холерный тифоидъ. Къ сожалѣнію я не оставилъ для себя никакихъ замѣтокъ ни о ходѣ болѣзни, ни объ отдѣльныхъ явленіяхъ, и потому могу сообщить только, по воспоминаніямъ, объ общемъ впечатлѣніи, которое сдѣлалъ на меня больной; я помню однако навѣрно, что отсутствіе реакціи, постоянно слабый и малый пульсъ при сухой, холодноватой и сморщившейся кожѣ, тифозная наружность и притомъ отсутствіе настоящаго бреда, были въ особенности тѣ припадки, которые навели меня на мысль о холерномъ тифоидѣ. Шесть или восемь дней спустя больной этотъ умеръ. Вскрытіе трупа показало весьма знакомыя мнѣ изъ эпидемій 1848 и 1849 годовъ явленія холернаго процесса на слизистой оболочкѣ кишекъ, и патологическія измѣненія въ легкихъ, въ крови и покровахъ мозга.

Весною, какъ уже упомянуто выше, свирѣпствовалъ у насъ гриппъ; потомъ заняли его мѣсто перемежающаяся лихорадка, гастрическая горячка и кровавый поносъ, который впрочемъ не былъ особенно жестокъ и встрѣчался не весьма часто.

23-го апрѣля сего года былъ первый холерный случай, окончившійся смертью въ м. Бурженинѣ, Калишскаго уѣзда, а вскорѣ послѣ праздниковъ Пасхи первый случай холеры въ Опатовѣ. Только въ маѣ болѣзнь обнаружилась эпидемически съ большею жестокостью въ Злочевѣ, потомъ въ Серадзѣ, Блажки и, $^{3}/_{15}$ іюня, въ Калишѣ, гдѣ постепенно, безъ перемежекъ, возрасла до силы и жестокости, какой здѣсь еще не имѣла. Въ концѣ іюля мѣсяца, если не ошибаюсь, дошла она до высшей степени своего развитія, потомъ начала постепенно ослабѣвать; отдѣльные случаи однако появлялись еще до октября. Изъ народонаселенія, простирающагося до 12,000 жителей, заболѣло до конца сентября—1368, и изъ нихъ умерло 809 человѣкъ. Изъ Калиша распространилась эпидемія вскорѣ черезъ Островъ на западъ въ Познань и по всему Калишскому уѣзду, въ которомъ она не пощадила ни одного мѣста, исключая развѣ м. Бурженинъ, бывшее, какъ кажется, исходною точкою болѣзни.

При постоянно жаркой, сухой и безъ грозъ погодѣ, начали, въ іюнѣ мѣсяцѣ сего года, чаще появляться гастрическія и желчныя болѣзни, а особенно спорадическая холера; въ началѣ іюля (по оффиціальнымъ доне-

Digitized by Google

сеніямъ $\frac{\text{8 іюля}}{\text{26 іюня}}$) показалось нѣсколько больныхъ съ азіатской холерою [1]). Случаи эти начали повторяться и вскорѣ нельзя было уже сомнѣваться въ существованіи эпидеміи [2]). Въ началѣ эпидеміи заболѣло нѣсколько человѣкъ прибывшихъ изъ Калиша и изъ сосѣднихъ съ нимъ мѣстъ, которые по большей части скоро умерли. Число ежедневно заболѣвавшихъ возрастало сначала медленно. Въ первые 6 дней приходилось не много болѣе 10 заболѣвшихъ на день, 14-го числа заболѣло 25, 17 — 40 человѣкъ, а 21-го болѣе 80. Въ послѣдствіи замѣтна была каждый понедѣльникъ значительная прибыль, которая въ теченіе недѣли увеличивалась только умѣренно, но потомъ въ слѣдующій понедѣльникъ снова вдругъ усиливалась. Въ продолженіе многихъ недѣль заболѣвало каждый понедѣльникъ около 100 человѣкъ болѣе, нежели въ предшествовавшіе дни. То же самое было замѣчено здѣсь въ эпидеміи 1848 и 1849 годовъ. Это обстоятельство ясно доказываетъ вредъ такъ называемыхъ праздничныхъ удовольствій во время эпидеміи. Такимъ образомъ число ежедневныхъ заболѣваній возрастало отъ понедѣльника до понедѣльника и въ концѣ августа достигло высшей степени. Во время величайшей жестокости эпидеміи, $\frac{\text{10 августа}}{\text{26 іюля}}$, заболѣло 570 человѣкъ [3]). Цѣлую недѣлю находилась она на этой точкѣ, но потомъ начала значительно ослабѣвать, усиливалась еще нѣсколько понедѣльниковъ, а $^{16}/_{28}$ сентября можно было ее считать окончившеюся, хотя еще и въ октябрѣ попадались отдѣльные случаи.

При народонаселеніи около 164,500 человѣкъ заболѣло, въ теченіе эпидеміи, по оффиціальнымъ извѣстіямъ [4]), до $^{16}/_{28}$ сентября, 11,013 жите-

---

[1]) Первые 3 случая были въ предмѣстьѣ города за Вольскою заставою, по шоссе, ведущему изъ Калиша.

[2]) Изъ Варшавы холера распространилась по всѣмъ направленіямъ, но двигалась не быстро; только при Брестѣ Литовскомъ перешла границу Царства Польскаго и, сколько извѣстно, остановилась въ Гродненской губерніи, а оттуда перенеслась въ С. Петербургъ.

[3]) Въ эпидемію 1848 года число заболѣвавшихъ ежедневно не превосходило 140. Эпидемія эта продолжалась съ $^{10}/_{22}$ августа до $\frac{\text{31 декабря}}{\text{12 января.}}$ Во все это время заболѣло 4287 жителей, изъ которыхъ умерло 1678.

Эпидемія 1849 года считается съ $^{5}/_{10}$ мая по $\frac{\text{26 ноября}}{\text{8 декабря}}$, заболѣло въ это время 1923 и умерло 793.

Въ обѣ эпидеміи вмѣстѣ было заболѣвшихъ въ войскахъ 3861, и умершихъ 1798.

[4]) Оффиціальныя извѣстія не заключаютъ въ себѣ полнаго числа: заболѣвавшіе въ частныхъ домахъ, особенно, если не умирали въ первыхъ припадкахъ,

Digitized by Google

лей и 1030 изъ войскъ (число расположенныхъ при Варшавѣ войскъ простиралось отъ 12 до 14,000) [1]) всего 12,043; умерло 4683 жителей, 413 изъ войскъ, всего 5096 [2]).

Въ началѣ заболѣвали холерою почти только люди принадлежащіе къ бѣдному классу народонаселенія и пріѣзжіе, но потомъ распространилась болѣзнь и на достаточныхъ жителей. Въ нѣкоторыхъ кварталахъ города, а именно въ домахъ лежащихъ на низменномъ берегу Вислы, а также въ тѣсныхъ, переполненныхъ людьми Старомъ и Новомъ городѣ было наибольшее число заболѣвшихъ. Если въ одномъ кварталѣ, въ улицѣ, въ домѣ или семействѣ появлялась холера, то всегда обнаруживалось тамъ вдругъ нѣсколько случаевъ, или одинъ вслѣдъ за другимъ; нѣкоторыя улицы и дома были какъ бы заражены

При этомъ погода была постоянно жаркая и сухая. Раза два прошелъ проливной дождь и два или три раза была гроза, которая впрочемъ также состояла не болѣе какъ изъ двухъ или трехъ громовыхъ ударовъ. Эти кратковременныя перемѣны погоды, также какъ и нѣсколько вѣтренныхъ дней, не имѣли никакого вліянія на ходъ эпидеміи. Только въ концѣ августа стали дни холоднѣе и дожди чаще.

Все народонаселеніе города находилось въ весьма значительной степени подъ вліяніемъ такъ называемаго genius epidemicus и немногіе были совершенно свободны отъ него. Вліяніе это обнаруживалось извѣстнымъ, въ холерное время всегда болѣе или менѣе распространеннымъ, разстройствомъ пищеваренія и зависящими отъ того сочувственными страданіями (головокруженіемъ, біеніемъ сердца и т. п.). Во время эпидеміи почти

не могли быть съ точностію сосчитаны. Число умершихъ можно полагать около 6000 человѣкъ.

[1]) Въ эту столь жестокую эпидемію въ городѣ, заболѣло менѣе солдатъ, нежели въ болѣе легкія эпидеміи 1848 и 1849 годовъ. Тогда точно также, какъ и теперь, войска стояли въ лагерѣ. Но въ тѣ годы, а особенно въ 1848, было собрано при Варшавѣ болѣе войскъ и было болѣе движенія отъ вступленія и выступленія ихъ, между тѣмъ какъ въ настоящемъ году, непосредственно предъ началомъ эпидеміи, большая часть (войскъ) оставили лагерь при Варшавѣ и выступили на зимнія квартиры.

[2]) Сверхъ приведенныхъ чиселъ для Варшавы, заболѣло, исключая войскъ, въ Царствѣ Польскомъ, по оффиціальнымъ извѣстіямъ, съ 24 мая по 9 октября, 88,648, изъ которыхъ выздоровѣло 43,694, умерло 41,924, и въ послѣдній день оставалось еще въ леченіи 3030.

Въ войскахъ, въ Варшавѣ и въ прочихъ мѣстахъ Царства Польскаго расположенныхъ *), заболѣло холерою, въ теченіе всей эпидеміи, съ 25 іюня по 25 октября, 3203, выздоровѣло 1788, умерло 1389 и оставалось въ леченіи 26 человѣкъ.

*) Число ихъ простирается приблизительно до 80,000 человѣкъ.

Digitized by Google

не было внутреннихъ болѣзней, которыя не поражали бы желудка или печени [1]). Только въ началѣ сентября стали появляться опять другія болѣзни: сперва различныя страданія мозга и особенно приливы крови къ головѣ (которые обыкновенно бываютъ часты при угасаніи холерной эпидеміи), потомъ гастрическія горячки съ наклонностью къ тифозному характеру, далѣе перемежающіяся лихорадки. Послѣднія были большею частію соединены съ явственными гастрическими припадками и такъ какъ онѣ часто обнаруживались въ видѣ subintrantes или subcontinuae, то распознаваніе ихъ было не рѣдко весьма затруднительно.

Непосредственно за холерою слѣдовалъ кровавый поносъ. Онъ былъ большею частію весьма упоренъ; вмѣстѣ съ тѣмъ часто поражались и тонкія кишки. При ослабленіи холеры довольно часто также встрѣчались рожистыя воспаленія и воспаленія околоушныхъ желѣзъ. Къ концу сентября и въ началѣ октября, при довольно холодной погодѣ и сильномъ сухомъ вѣтрѣ (NNW), сдѣлались снова болѣе общими катарральныя страданія и съ ними вмѣстѣ воспаленіе подреберной плевы и легкихъ. Хотя къ концу сентября можно было считать холерную эпидемію окончившеюся, но, при всемъ томъ, ежедневно были заболѣвшіе холерою, которые не рѣдко умирали. Чаще впрочемъ была наблюдаема не полная форма холеры, переходившая либо въ состояніе подобное холерному тифоиду или въ другія болѣзни, какъ-то: гастрико-желчныя горячки съ преобладающимъ пораженіемъ мозга, кровавый поносъ, воспаленіе кишекъ или перемежающуюся лихорадку. Обратное отношеніе было замѣчено въ началѣ эпидеміи, когда изъ упомянутыхъ болѣзней часто внезапно развивалась холера.

Относительно симптоматологіи, эпидемія настоящаго года не представляла ничего особеннаго въ сравненіи съ предшествовавшими. Я долженъ здѣсь упомянуть только объ одномъ явленіи, которое прежде не было мною замѣчено. Я говорю о присутствіи воздуха въ венахъ (?), которое наблюдалъ я три или четыре раза при кровопусканіяхъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ кровь не текла уже, больные находились in stadio algidissimo и вскорѣ умерли. Если выдавливали кровь изъ открытой вены, то выступалъ сперва воздушный пузырь, а потомъ уже нѣсколько капель вязкой черной крови. (Въ одномъ случаѣ повторили мы упомянутый опытъ нѣсколько разъ съ тѣмъ же результатомъ). Это развитіе воздуха въ венахъ принимаю я за слѣдствіе разложенія крови еще при жизни, и ставлю его въ рядъ съ развитіемъ воздуха, находимымъ въ венахъ паутинной оболочки мозга въ трупахъ умершихъ отъ холеры.

---

[1]) Въ войскахъ, при относительно слабомъ развитіи эпидеміи, были довольно часты перемежающіяся лихорадки.

Digitized by Google

Лучшимъ въ практическомъ отношеніи раздѣленіемъ холеры считаю я то, которое сдѣлано д-мъ Фишеромъ [1]) въ Магдебургѣ. Онъ принимаетъ слѣдующіе виды болѣзни.

I. Cholera europaea — sporadica.
  a) Ch. biliosa.
  b) Ch. saburralis.
II. Cholera asiatica.
  a) Ch. asiatica mitior.
  b) Ch. asiatica asphyctica (cyanotica etc.).

1) *Европейская холера* встрѣчается и въ тѣ годы, когда нѣтъ азіатской холеры. Но въ это время случаи заболѣванія ею не бываютъ часты; она проявляется не эпидемически и обнаруживается особенно въ жаркое лѣто, во время господствованія желудочно-желчныхъ горячекъ, кровавыхъ поносовъ и проч. При появленіи же (эпидемическомъ) азіатской холеры, европейская также встрѣчается весьма часто, но ея не различаютъ надлежащимъ образомъ отъ первой. Въ европейской холерѣ, особенно въ болѣе жестокихъ ея случаяхъ, какъ при спорадическомъ, такъ и при эпидемическомъ ея появленіи, преимущественно же во время господствованія азіатской холеры, замѣчаются также холерное измѣненіе физіономіи и голоса, малость и даже отсутствіе пульса, морщиноватость и безжизненность кожи, охлажденіе конечностей и судороги въ пихъ, а наиболѣе въ икрахъ. Существенное же различіе между азіатскою и европейскою холерою состоитъ въ томъ, что у пораженныхъ послѣднею изъ нихъ въ испражненіяхъ поносомъ или рвотою находится желчь.

Оба вида европейской холеры могутъ при господствующей эпидеміи (и только въ этомъ случаѣ) переходить въ азіатскую холеру, что и бываетъ весьма часто, особенно если болѣзнетворная причина была очень сильна или если не подано во время надлежащее врачебное пособіе.

2) *Азіатская холера.* Патогномоническій признакъ ея есть совершенное отсутствіе желчи въ испражненіяхъ; кромѣ того относятся сюда эпидемическое распространеніе ея и злокачественность (жестокость). Испражненія состоятъ изъ водянистой жидкости и бѣлыхъ клочковъ омертвѣлаго и отслонившагося эпителія слизистой оболочки.

a) *Cholera asiatica mitior.* Ей обыкновенно предшествуетъ поносъ. Испражненія, болѣе или менѣе еще окрашенныя, въ началѣ болѣзни уже чрезвычайно часты и становятся постоянно болѣе водянистыми и свѣтлыми. Выраженіе лица и весь наружный видъ (habitus) больнаго предсказываютъ предстоящую опасность. Это холерный поносъ, при которомъ

---

[1]) Статья д-ра Фишера въ *Caspar's Wochenschrift*, 1849, № 36, содержитъ весьма полезныя замѣчанія о холерѣ и ея леченіи.

Digitized by Google

испражненія становятся бѣлыми и къ нимъ присоединяется рвота, послѣ чего вскорѣ обыкновенно обнаруживаются и прочія явленія, сопровождающія холеру: болѣзнь представляется тогда въ полномъ развитіи.

Предшествующій поносъ, болѣе медленное развитіе болѣзни, не очень быстрое теченіе ея, постепенно наступающее улучшеніе отличаютъ этотъ видъ болѣзни отъ слѣдующаго асфиктическаго. Сверхъ того, въ этомъ видѣ болѣзни, языкъ обыкновенно не имѣетъ свинцоваго цвѣта, свойственнаго сильнѣйшему виду болѣзни, и пульсъ не совершенно исчезаетъ.

b) *Cholera asiatica asphyctica*, напротивъ, обнаруживается обыкновенно внезапно. Побудительными причинами бываютъ здѣсь: сильныя угнетающія душевныя волненія и страсти, простуда, а именно внезапное дѣйствіе холоднаго питья или вліяніе быстрой перемѣны температуры при разгоряченномъ, покрытомъ испариною, тѣлѣ. Точно такъ же производитъ ее погрѣшность въ пищѣ при простудѣ желудка. Въ этомъ видѣ болѣзни преобладаютъ припадки страданія спиннаго мозга. Чувство давленія и пустоты въ груди чрезвычайно мучительны и соединяются съ чувствомъ неизъяснимой боязни задушенія, характеристическимъ именно въ этой формѣ и въ этой болѣзни. Кожа холодна и часто влажна, языкъ холоденъ и свинцоваго цвѣта. Если болѣзнь принимаетъ благопріятный оборотъ, то это обыкновенно случается, хотя не всегда въ началѣ ея, внезапно и быстро, съ живою реакціею, при которой часто развиваются острая водянка легкихъ, иногда опеченѣніе ихъ, всегда же, въ большей или меньшей степени, явленія воспаленія кишекъ и страданія мозга.

Явленія находимыя при вскрытіи тѣлъ умершихъ отъ холеры различны, смотря по времени, какъ долго продолжалась болѣзнь, и по тому, въ какомъ періодѣ болѣзни умеръ больной. На этомъ основаніи можно различить три рода явленій:

1) въ тѣлахъ людей скоро умершихъ въ періодѣ охлажденія;

2) въ тѣлахъ людей, у которыхъ періодъ охлажденія продолжался довольно долго, или у которыхъ предъ смертью уже появились слабые признаки реакціи;

3) въ тѣлахъ людей умершихъ въ такъ называемомъ тифозномъ періодѣ холеры.

Въ первомъ случаѣ, въ продольной серповидной пазухѣ (sinus longitudinalis) нѣтъ ни свертковъ крови, ни вообще крови, которая скопляется въ ея отвѣсной нижней части и вытекаетъ въ видѣ темнокрасной вязкой массы.

Вены мозговыхъ оболочекъ какъ бы распираются наполняющею ихъ кровью. Это явленіе зависитъ впрочемъ не столько отъ увеличеннаго количества крови, сколько отъ того, что кровь густа, темна, вязка и ско-

Digitized by Google

пляется только въ нѣкоторыхъ большихъ венахъ. Меньшія вены безкровны и даже большія въ нѣкоторыхъ частяхъ пусты, между тѣмъ какъ въ другихъ растянуты густою кровью. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ крови въ спавшихся венахъ, находятся часто воздушные пузырьки.

Мозговые покровы всегда болѣе или менѣе напитаны серозною жидкостью.

Существо мозга по большей части представляетъ большія темнокрасныя точки и часто также пропитано бываетъ серозною жидкостью. Сосудистое хоровидное сплетеніе (plexus choroideus) блѣдно, боковые желудочки мозга содержатъ обыкновенно не много серозной жидкости. На основаніи черепа накопляется также серозная жидкость, которая вытекаетъ и изъ большой затылочной диры. Позвоночный столбъ удалось мнѣ въ эту эпидемію вскрыть только одинъ разъ. Покровы спиннаго мозга представляли въ себѣ вѣтви венъ наполненныхъ густою кровью и были не много напитаны серозною жидкостью.

Обыкновенно спавшіяся, сухія, анемическія легкія въ нѣкоторыхъ мѣстахъ были эмфизематозны.

Сердце вялое, спавшееся. Лѣвый желудочекъ не содержалъ обыкновенно нисколько крови или по крайней мѣрѣ весьма мало черной, не свернувшейся крови и весьма рѣдко малый свертокъ неопредѣленнаго, грязнаго цвѣта. Въ правомъ желудочкѣ находился большею частію дряблый, но не значительный, свертокъ волокнины. Предсердія, преимущественно правое, переполнены были черною, вязкою, густою кровью. Такая же кровь была и въ нисходящей аортѣ.

Печень бываетъ различнаго цвѣта, но всегда болѣе или менѣе малокровна въ меньшихъ кровяныхъ сосудахъ; въ большихъ же находится густая вязкая кровь. Желчный пузырь наполненъ обыкновенно чернозеленою вязкою желчью.

Селезенка по большей части суха, малокровна; величина ея весьма различна. Покровъ ея часто въ морщинахъ.

Почки темнаго синекраснаго цвѣта, отъ застоя (stasis) крови въ большихъ сосудахъ; меньшіе же сосуды безкровны.

Мочевой пузырь пустъ и сжатъ.

Желудокъ обыкновенно растянутъ воздухомъ и извѣстною холерною жидкостью. Слизистая его оболочка часто нѣсколько утолщена и на нѣкоторыхъ мѣстахъ красновата и припухла.

Тонкія кишки обыкновенно растянуты, содержатъ значительное количество сказанной холерной жидкости и снаружи бываютъ розоваго цвѣта, въ слѣдствіе налитія сосудовъ кровью.

Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ обнажена отъ эпителія, покрыта вязкою бѣлою слизью, притомъ блѣднокрасновата и нѣсколько припухла,

Digitized by Google

а особенно въ поперечныхъ складкахъ. Между складками имѣетъ она мелко-зернистый видъ.

Сверхъ того, постоянно находятся, иногда болѣе въ верхней, а иногда въ нижней части тонкихъ кишекъ, чаще же всего въ нижней части подвздошной кишки, извѣстныя бѣловатыя, просовидныя возвышенія (granulationes), которыя придаютъ слизистой оболочкѣ видъ поверхности какъ бы усѣянной просяною крупою. При изслѣдованіи этихъ грануляцій посредствомъ увеличительнаго стекла находимъ пузырьки, наполненные бѣловатою жидкостью. При проколѣ иголкою выступаетъ изъ нихъ бѣлая серозная жидкость, отъ чего однако возвышеніе не опадаетъ совершенно. Эти грануляціи, какъ сказано, бѣловаты; онѣ не имѣютъ въ ближайшей окружности ни красноты, ни инъекціи сосудовъ, и притомъ тѣмъ болѣе бываютъ развиты, чѣмъ менѣе красна та часть кишекъ, въ которой онѣ находятся.

Пейеровы желѣзы рѣзко выдаются на болѣе или менѣе красной поверхности слизистой оболочки, по причинѣ своего блѣдножелтоватаго цвѣта и своей припухлости. Онѣ имѣютъ видъ желтоватыхъ ячеекъ, скученныхъ въ группы или бляшки (plaques).

Между тѣмъ какъ въ верхней части тонкихъ кишекъ складки слизистой оболочки обыкновенно нѣсколько припухлы, утолщены и красноваты, въ ихъ нижней части, гдѣ преобладаютъ грануляціи, слизистая оболочка не утолщена, и красный цвѣтъ ея зависитъ болѣе отъ древовиднаго налитія сосудовъ кровью, нежели отъ красноты самой оболочки.

Патологическія измѣненія слизистой оболочки толстыхъ кишекъ не столь постоянны. Рѣдко находятся на ней сказанныя просовидныя грануляціи; большею же частью она покрыта бываетъ вязкою слизью, а кишки содержатъ холерную жидкость.

Брыжеечныя желѣзы постоянно припухлы, увеличены въ объемѣ и бѣложелтоватаго цвѣта.

Другія были трупныя явленія у умершихъ въ этомъ періодѣ, если холерѣ предшествовала какая-либо хроническая болѣзнь. Часто страдавшіе перемежающеюся лихорадкою, или простымъ, либо кровавымъ поносомъ умирали внезапно отъ холеры. Въ этихъ случаяхъ, какъ въ продольной пазухѣ мозга (sinus longitudinalis), такъ и въ лѣвомъ желудочкѣ сердца былъ обыкновенно малый свертокъ волокнины. Просовидныя грануляціи часто находились въ наибольшемъ количествѣ въ двѣнадцати-перстной кишкѣ. Селезенка была увеличена въ объемѣ и тверда; а слизистая оболочка толстыхъ кишекъ представляла либо явленія хроническаго катарра,

Digitized by Google

дизентерическаго процесса, или изъязвленія въ слѣдствіе поноса и т. п. [1]).

Во второмъ случаѣ, гдѣ періодъ охлажденія продолжался уже значительное время или же больной умеръ послѣ слабой реакціи, различіе замѣчается преимущественно въ явленіяхъ слизистой оболочки тонкихъ кишекъ, и менѣе въ другихъ органахъ.

Въ мозгу и его покровахъ преобладаетъ серозная инфильтрація, между тѣмъ какъ иперемія въ большихъ венахъ становится менѣе значительною.

Въ заднихъ и нижнихъ частяхъ легкихъ накопленіе вязкой крови, содержащей мало воздушныхъ пузырьковъ. Въ сердцѣ находятся, кромѣ жидкой, также черные клочки нѣсколько свернувшейся крови; въ лѣвомъ желудочкѣ слѣды сгустковъ волокнины. Желудокъ и кишки сжаты, и особенно нижняя треть тонкихъ кишекъ. Кишки эти снаружи, и то только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, розоваго цвѣта; вообще же краснота болѣе темная и иногда переходитъ въ темносине-красный цвѣтъ.

Содержимое въ желудкѣ и кишкахъ часто еще бѣло, но по большей части нѣтъ водянистой холерной жидкости. На стѣнкахъ желудка и кишекъ плотно прилипшая вязкая бѣлая слизь. Слизь эта бываетъ иногда уже не бѣлаго, а желто-зеленоватаго и иногда красноватаго цвѣта, но обыкновенно еще безъ запаха.

Слизистая оболочка желудка представляетъ болѣе густую красноту и складки ея, въ слѣдствіе ея частнаго размягченія, не ясны или совершенно разрушены, или же легко отстаютъ въ видѣ бѣло-красноватой слизи.

Слизистая оболочка верхней части тонкихъ кишекъ также темно-краснаго цвѣта; нѣкоторыя ея поперечныя складки совершенно или отчасти исчезли, а гдѣ онѣ еще, по видимому, сохранились, тамъ сходятъ также легко въ видѣ красной слизи, и если провести слегка черенкомъ ножа по слизистой оболочкѣ, то въ нѣкоторыхъ мѣстахъ онѣ совершенно снимаются до самой мышечной оболочки желудка. Въ нижней части тонкихъ кишекъ краснота также темнѣе и слизистая оболочка болѣе или менѣе легко отстаетъ отъ подлежащихъ частей. Здѣсь все еще преобладаетъ древовидное налитіе сосудовъ кровью. Но и въ этомъ періодѣ слизистая оболочка бываетъ иногда превращена на нѣкоторыхъ мѣстахъ въ равномѣрную массу пунцоваго или темнокраснаго цвѣта. Цвѣтъ этотъ бываетъ

---

[1]) При подобныхъ вскрытіяхъ я не видывалъ вполнѣ развитой tuberculosis pulmonum. Иногда, но также рѣдко, были находимы tubercula cruda въ легкихъ. Если чахоточные, во время холеры, умираютъ отъ господствующаго повѣтрія, то смерть происходитъ обыкновенно въ слѣдствіе холернаго изнурительнаго поноса, а не отъ настоящаго развитаго нападка холеры.

Digitized by Google

тѣмъ темнѣе, чѣмъ продолжительнѣе была болѣзнь и чѣмъ болѣе было явленій тифознаго періода холеры. Чѣмъ болѣе преобладаютъ краснота и размягченіе слизистой оболочки кишекъ и желтый, зеленый или красный цвѣтъ отдѣляющейся кишечной слизи, чѣмъ болѣе содержимое въ кишкахъ теряетъ характеристическій видъ рисовой воды и дѣлается вязче, слизистѣе, въ той же самой степени исчезаютъ и грануляціи и ячееобразныя (zellenartigen) припухлости пейеровыхъ желѣзъ. Грануляціи здѣсь выдаются въ видѣ весьма малыхъ возвышеній, величиною менѣе булавочной головки; а иногда онѣ только обозначены, кажутся сжатыми, не содержатъ въ себѣ болѣе жидкости и гдѣ слизистая оболочка совершенно размягчена во всей своей толщѣ, тамъ онѣ отдѣляются вмѣстѣ съ нею. Тамъ же, гдѣ процессъ размягченія слизистой оболочки кишекъ не простирается на всю ея толщу, но подвигается болѣе по слоямъ, что бываетъ особенно въ нижней части подвздошной кишки, тамъ остаются грануляціи замѣтными въ неразмягченной и неотдѣляющейся части слизистой оболочки. Упомянутое измѣненіе въ пейеровыхъ желѣзахъ состоитъ въ томъ, что онѣ теперь являются красноватыми и припухлыми; это тѣмъ замѣтнѣе, чѣмъ менѣе измѣнена окружающая ихъ слизистая оболочка. Съ усиленіемъ же процесса размягченія въ слизистой оболочкѣ и пейеровы желѣзы необходимо поражаются имъ въ равной степени, и такимъ образомъ получаютъ чрезъ частную потерю существа неправильный изрытый видъ (grubig). Сюда принадлежатъ также тѣ нерѣдкіе случаи, гдѣ холера разъ перешла уже въ періодъ реакціи, но послѣдовавшій возвратъ ея былъ причиною смерти. Въ такомъ случаѣ встрѣчаются патологико-анатомическія измѣненія втораго періода съ присутствіемъ въ то же время холерной жидкости, анеміи, новыхъ грануляцій на непораженной слизистой оболочкѣ и проч. Легко понять, что эти явленія должны необходимо измѣняться, смотря по тому, сколько времени продолжались первый и второй нападокъ; и когда появилась реакція и т. д. Описывать ихъ было бы слишкомъ долго: но если хорошо извѣстны патологико-анатомическія измѣненія первыхъ двухъ періодовъ, то легко, при вскрытіи, въ этихъ случаяхъ, узнать, что прежде былъ нападокъ холеры и потомъ опять послѣдовалъ возвратъ болѣзни.

Въ третьемъ случаѣ, т. е. когда больной умеръ въ тифозномъ періодѣ холеры, сывороточная жидкость, которою напитана паутинная оболочка, точно такъ же какъ и та, которая содержится въ боковыхъ желудочкахъ мозга, становится мутною. Переполненіе венъ кровью уменьшается, показывается нитеобразный тонкій сгустокъ въ продольной пазухѣ мозга. Мозгъ менѣе напитанъ (infiltrirt) нежели прежде, но мягокъ.

Въ легкихъ появляется, въ большей или меньшей степени, частная иперемія, между тѣмъ какъ нѣкоторыя ихъ доли, а именно верхнія, еще

Digitized by Google

долго остаются анемическими; иногда застои крови въ легкихъ усиливаются до частнаго краснаго опеченѣнія. Часто легкія бываютъ отечны; но по большей части они остаются еще долго спавшимися [1]).

Въ сердцѣ, а именно въ правомъ его желудочкѣ, находятся сгустки, которые иногда даже выполняютъ правое предсердіе. Сгустки въ лѣвомъ желудочкѣ всегда незначительны. Въ нисходящей аортѣ кровь остается темною, вязкою и иногда содержитъ только нѣсколько полусвернувшихся чернокрасныхъ клочковъ.

Печень, селезенка и почки не представляютъ, въ сравненіи съ явленіями перваго періода, ни какихъ существенныхъ измѣненій. Смотря по продолжительности реакціи и ея силѣ анемія, замѣтная in stadio algido, болѣе или менѣе исчезаетъ. Желчный пузырь часто бываетъ переполненъ вязкою, черною желчью, которая впрочемъ бываетъ иногда также слизиста и въ меньшемъ количествѣ. Селезенка иногда размягчена. Въ мочевомъ пузырѣ находится моча. Брыжеечныя желѣзы менѣе припухлы, синевато-красны, въ иперемическомъ состояніи и иногда размягчены.

Въ кишечномъ каналѣ преобладаетъ вездѣ процессъ краснаго размягченія слизистой оболочки. Желудокъ и толстыя кишки поражаются этимъ процессомъ менѣе и рѣже, чѣмъ тонкія кишки. Содержимое въ желудкѣ и теперь состоитъ большею частію только изъ зеленовато-красной слизи безъ всякаго запаха.

Слизистая оболочка не отдѣляется болѣе въ видѣ красной слизи, но сама отстаетъ и отслоивается. Поперечныя складки въ верхней части тонкихъ кишекъ болѣе или менѣе разрушены; часто ихъ можно узнать только по нѣкоторымъ остаткамъ. Чѣмъ глубже проникъ процессъ размягченія слизистой оболочки кишекъ, тѣмъ менѣе замѣтны одиночныя грануляціи и пейеровы желѣзистыя кучки. Первыя отдѣлились вмѣстѣ съ размягченною слизистою оболочкою и только кой-гдѣ видны отдѣльныя малыя грануляціи, или если смотрѣть на поверхность кишекъ противъ свѣта, то видны только слѣды ихъ существованія и то тамъ только, гдѣ сохранились остатки слизистой оболочки. Мѣста, гдѣ находились пейеровы желѣзы, обозначаются углубленіемъ отъ частной или вполнѣ всей желѣзѣ соотвѣтствующей потери существа.

---

[1]) Въ прежнія эпидеміи находили мы, особенно у умершихъ въ этомъ періодѣ, всѣ органы груди и живота такъ скользкими и какъ бы обтянутыми слизистымъ веществомъ, что едва можно было ихъ удерживать рукою. Въ эпидемію нынѣшняго года это явленіе слизистой скользкости было найдено только въ незначительной степени, а не рѣдко его и вовсе не было.

Digitized by Google

Существенный результатъ сравненія описанныхъ трупныхъ явленій у умершихъ въ различные періоды болѣзни состоитъ въ слѣдующемъ:

1) въ первыхъ періодахъ отдѣленіе (secretio) желчи измѣнено, изліяніе же ея въ кишечный каналъ совершенно прекращено и позже желчь показывается только въ незначительномъ количествѣ и все еще патологически измѣненная въ своемъ составѣ;

2) въ первомъ періодѣ болѣзни преобладаетъ припухлость и серозная инфильтрація одиночныхъ и пейеровыхъ желѣзъ, а также неправильная отдѣлительная дѣятельность слизистой оболочки, при незначительныхъ, въ то же время, воспалительныхъ явленіяхъ;

3) при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни развиваются болѣе: краснота, воспаленіе и процессъ размягченія слизистой оболочки;

4) наконецъ, кровь находится всегда въ патологическомъ состояніи.

Можно ли, на основаніи этихъ данныхъ, составить себѣ понятіе о сущности холеры? Мы видимъ, что гдѣ только холера появлялась эпидемически въ болѣе сильной степени, вездѣ ей предшествовали перемежающаяся лихорадка, гастрическія и желчныя болѣзни и особенно простой и кровавый поносы. Самое благопріятное время для развитія холеры, какъ извѣстно, лѣто и осень — времена года, въ которыя весьма обыкновенны неправильности въ отправленіи печени [1]). Если сверхъ того обратить вниманіе на болѣзни, которыя вообще распространены во время холерной эпидеміи, то легко убѣдиться, что онѣ большею частію происходятъ въ слѣдствіе по крайней мѣрѣ разстроеннаго отправленія печени. Чувство давленія и боль въ желудочной сторонѣ, распространяющаяся до праваго подреберья, горькій вкусъ во рту, отрыжка, запоры и облегченіе отъ обильныхъ желчныхъ испражненій рвотою или поносомъ, часто нечистый желтый цвѣтъ лица, угнетенное состояніе духа, темно-красная моча, головная боль, сосредоточенная во лбу—все это указываетъ довольно ясно на неправильное отправленіе печени.

Въ самомъ же нападкѣ холеры только прекращеніе отдѣленія и испражненія желчи [2]) характеризуетъ болѣзнь. Когда бѣлыя испражненія на-

---

[1]) Въ нынѣшнемъ году зима наступила въ С. Петербургѣ очень рано, въ половинѣ октября мѣсяца, и именно въ это же самое время, при наступленіи настоящихъ зимнихъ морозовъ, появилась здѣсь и холера, не прекращавшаяся не смотря на то, что морозы доходили иногда до — 10—14° Р.: не будетъ ли это противорѣчить положеніямъ автора? *Прим. Ред.*

[2]) Что въ холерѣ не только изліяніе желчи въ кишки, но и отдѣленіе ея доведено по крайней мѣрѣ до minimum, это доказывается относительно малымъ количествомъ желчи, находимымъ въ трупахъ умершихъ отъ холеры, особенно если обратить вниманіе на то, что болѣзнь продолжается иногда нѣсколько дней и что по Бурдаху и Галлеру, печень отдѣляетъ отъ 17 до 24 унцій желчи въ сутки.

Digitized by Google

чинаютъ окрашиваться, тогда только получаетъ врачъ надежду, и ни одинъ больной холерою не выздоравливалъ прежде, нежели желчь снова не начинала переходить въ кишечный каналъ. У большей части людей перенесшихъ холеру остается еще довольно долго разстройство въ отправленіи печени, и не рѣдко въ послѣдствіи образуются въ ней органическія болѣзни. Страданіе печени, послѣ эпидемическаго господствованія холеры, развивается часто и усиливается съ каждою новою холерною же эпидеміею. Послѣ перваго появленія у насъ холеры встрѣчаются вообще, какъ кажется, чаще органическія болѣзни и разстройства въ отправленіи печени.

Наконецъ должно еще замѣтить, что, какъ скоро холерная эпидемія начинаетъ ослабѣвать, появляются желчныя болѣзни, рожистыя воспаленія, кровавые поносы и болѣзненныя состоянія, зависящія отъ polycholia [1]). Въ подобное время я видѣлъ, какъ безъ употребленія рвотнаго средства извергалась рвотою, по обыкновенному стакану, темнозеленая, черная густая желчь [2]).

Если разстройство въ отправленіи печени составляетъ существенную часть въ явленіяхъ и въ развитіи холеры, то не менѣе важны въ этомъ отношеніи слизистая оболочка кишекъ и узловатая нервная система. Что страданіе слизистой оболочки кишекъ въ началѣ болѣзни не есть явленіе которое мы обыкновенно называемъ воспаленіемъ, это показала намъ патологическая анатомія холеры; а кто наблюдалъ болѣзнь во всемъ ея теченіи, тотъ не можетъ сомнѣваться въ глубокомъ пораженіи узловатой нервной системы. Трудно сказать, въ какомъ взаимномъ отношеніи между собою находятся страданія слизистой оболочки и узловатой нервной системы.

Цѣлый рядъ явленій, указывающихъ на разстройство пищеваренія, указываетъ на всеобще распространенную во время холерной эпидеміи слабость этого отправленія, соединенную съ возвышенною чувствительностью. Эту слабость можно съ полнымъ правомъ приписать полупаралитическому пораженію узловатой системы. Отрыжка, урчаніе, расположеніе въ кишкахъ къ судорожному возбужденію, приводятъ къ заключенію объ усиленной чувствительности нервовъ; полупаралитическое же ихъ пора-

---

[1]) Противъ этого нельзя возразить, что polycholia въ этихъ болѣзняхъ и acholia въ холерѣ доказываютъ ихъ противуположность, какъ между горячечнымъ жаромъ и холодомъ. Отдѣльно, какъ явленія, они противоположны, но не смотря на то принадлежатъ къ одному цѣлому.

[2]) Потому-то именно и бываетъ, по окончаніи холерной эпидеміи, столь благодѣтельно употребленіе рвотныхъ, винограда и другихъ тому подобныхъ средствъ.

Digitized by Google

женіе обнаруживается въ томъ, что всякія прохлаждающія пища и питье производятъ обыкновенно разстройство пищеваренія, а напротивъ раздражающія вещества, какъ мята, водка и проч., устраняютъ оное на время, или и совершенно становятся, во время холеры, потребностью для многихъ. Эта полупаралитическая слабость простирается до того, что часто, во время холерной эпидеміи, вполнѣ безвредная пища, послѣ слишкомъ 12 часоваго пребыванія въ желудкѣ, совершенно непереваренная извергается рвотою.

Наконецъ постоянно въ холерѣ замѣчается значительное измѣненіе въ составѣ крови.

Въ эту эпидемію не имѣлъ я времени сдѣлать анализъ крови. Изслѣдованія ея, произведенныя мною въ эпидемію 1848 года, показали: уменьшеніе содержанія воды, увеличенное количество плотныхъ частей, въ особенности плотныхъ частей сыворотки и шариковъ крови, при уменьшеніи въ то же время количества волокнины. Въ сывороткѣ открыто присутствіе мочевины. Видъ шариковъ крови былъ не постоянно измѣненъ, подъ микроскопомъ они были часто сложены въ ряды (geldrollenartig), а отдѣльныя изъ нихъ иногда были гранулированы съ вырѣзами (gezackt). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ было увеличено количество безцвѣтныхъ шариковъ крови [1]).

Но и безъ химическаго изслѣдованія можно даже простымъ глазомъ замѣтить значительное измѣненіе крови, которое обнаруживается темнымъ, синевато-краснымъ ея цвѣтомъ, вязкимъ, слизистымъ свойствомъ, истеканіемъ по каплямъ изъ открытой вены, свертываніемъ въ густую дегтеобразную жидкость, и наконецъ замѣченнымъ мною во многихъ случаяхъ присутствіемъ воздуха въ венахъ.

Отчего зависитъ это измѣненіе въ составѣ крови? первичное оно, или послѣдовательное? Прекращается ли уже въ легкихъ отправленіе кровяныхъ шариковъ, какъ проводниковъ кислорода, или же совершается это измѣненіе крови въ волосной системѣ? Есть ли патологическое состояніе крови слѣдствіе прекращеннаго отдѣленія и изверженія желчи и мочи, или — чрезмѣрныхъ водянистыхъ отдѣленій, или же вне-

---

[1]) Изслѣдованія мочи, произведенныя мною въ эпидемію 1848 года, показали, какъ постоянныя измѣненія: присутствіе бѣлковины (по большей части въ маломъ количествѣ); значительное количество уроглавцина, значительное уменьшеніе, часто только слѣды мочевины, мочевой кислоты и поваренной соли; нормальное, даже увеличенное количество сѣрно- и фосфорнокислыхъ солей; посредствомъ микроскопа находили мы въ мочевомъ осадкѣ зернистыя ячейки (Körnchenzellen), шарики слизи, чешуйки эпителіальныя различнаго вида, иногда похожія на беллиніевъ эпителій, только безъ ядеръ и съ неясными гранулаціями.

Digitized by Google

запно наступающаго паралитическаго пораженія нервовъ сосудовъ (vasa-motorische Nerven), которое, подобно электрическому удару, въ одно мгновеніе измѣняетъ составъ крови? Это—богатое поле для предположеній и ипотезъ; но отъ нихъ ничего не выиграетъ практика.

Въ то время, когда эпидемія была въ высшей степени, позвали меня однажды вечеромъ къ больной, которая только что получила корчи. Я нашелъ 18-лѣтнюю здоровую дѣвушку; она въ ужаснѣйшихъ судорогахъ металась въ постели. Судороги эти были не только въ конечностяхъ, но и въ груди и особенно въ мышцахъ живота. Ни поноса, ни рвоты не было. Болѣзни предшествовала погрѣшность въ пищѣ, но въ чемъ она состояла, узнать было трудно; за часъ предъ тѣмъ паціентка была, по ея собственнымъ словамъ, совершенно здорова. Голосъ не былъ еще холерный, лицо только еще начинало принимать характеристическій видъ, пульсъ можно было еще довольно хорошо ощупать, конечности хотя холодноваты, но животная упругость кожи еще весьма мало измѣнена. Полагая, что я имѣю предъ собою не вполнѣ развитую форму холеры, не будучи однако въ томъ увѣренъ, я далъ полдрахмы ипекакуаны на пріемъ и сдѣлалъ еще до дѣйствія порошка кровепусканіе. Истеканіе по каплямъ черной, густой, слизистой крови убѣдило меня въ правильномъ опредѣленіи болѣзни. Съ трудомъ выдавилъ я изъ широкаго отверстія вены нѣсколько унцій черной крови, и тогда только начала она краснѣть и потекла струею. Вслѣдъ за симъ значительно уменьшились судороги и, послѣ приставленія вдоль всего позвоночнаго столба кровесосныхъ банокъ, совершенно прекратились. Между тѣмъ вырвало паціентку большимъ количествомъ непереваренныхъ веществъ. На слѣдующее утро жаловалась она только на головную боль и чувство изнеможенія, а чрезъ день возвратилась къ своимъ занятіямъ на кухнѣ.

Ясно, что въ этомъ случаѣ кровь была измѣнена прежде нежели появились испражненія.

Такимъ образомъ слѣдующіе три пункта должно принять за принадлежащіе къ сущности холеры:

1) Нарушенное отправленіе печени и совершенное прекращеніе истеченія желчи въ кишечный каналъ.

2) Неправильную отдѣлительную дѣятельность слизистой оболочки кишекъ съ опухлостью и серозною инфильтраціею одиночныхъ и пейеровыхъ желѣзъ, съ омертвѣніемъ эпителія и съ воспалительнымъ размягченіемъ самой оболочки, которое, при дальнѣйшемъ усиленіи болѣзни, болѣе и болѣе развивается [1]).

---

[1]) Зависящія отъ спиннаго мозга отраженныя судороги не принадлежатъ существенно къ холерѣ. Онѣ могутъ и совершенно отсутствовать. А потому,

Digitized by Google

3) Вышеупомянутое измѣненіе въ составѣ крови.

Въ какой связи находятся эти явленія, мы этого не знаемъ.

Что неправильная отдѣлительная дѣятельность слизистой оболочки кишекъ есть слѣдствіе иперемія, даже апоплексіи узловъ сочувственнаго нерва, это становится весьма вѣроятнымъ послѣ патологико-анатомическихъ изслѣдованій объ этомъ предметѣ Рокитанскаго, Рюйкена и Флейхнера.

Основываясь на наблюденіи развитія болѣзни въ недѣлимомъ, я полагаю, что къ періодѣ предвѣстниковъ находится только мѣстное страданіе (Organleiden): нарушенное отправленіе печени и слабость пищеваренія, въ слѣдствіе недѣятельности узловатой нервной системы. Присоединяется къ этому какая-нибудь побудительная причина и — болѣзнь дѣлается общею, либо чрезъ первичное пораженіе крови и послѣдовательное нервной системы, или наоборотъ, т. е. она распространяется на всю кровяную и всю нервную системы. Болѣзненное состояніе этихъ обѣихъ системъ отражается весьма естественно прежде всего на первично-пораженныхъ органахъ: на слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, въ видѣ специфической аномаліи отдѣленія, основанной на вышеупомянутыхъ матеріальныхъ измѣненіяхъ и на печени, какъ прекращеніе (отдѣленія? и) испражненія желчи въ кишки.

Къ вопросу о сущности холеры принадлежитъ также вопросъ о заразительности или незаразительности ея. Прежде былъ я рѣшительнымъ антиконтагіонистомъ; однако опытъ, пріобрѣтенный въ четыре эпидеміи, нѣсколько поколебалъ мое мнѣніе. Зараженіе чрезъ прикосновеніе (per contactum), подобно тому, какъ это бываетъ въ чумѣ, не подтверждается наблюденіями. Опыты, сдѣланные въ этомъ отношеніи на животныхъ, привели къ отрицательнымъ результатамъ. Люди, которые болѣе другихъ бываютъ въ сообщеніи съ холерными больными, какъ-то: медики, госпитальные служители и фельдшера, заболѣваютъ относительно рѣдко [1]).

Въ 1848 году, при одномъ изъ первыхъ вскрытій умершихъ отъ холеры, обрѣзалъ я себѣ нечаянно палецъ. Не смотря на то, произвелъ я, не принимая ни какихъ предосторожностей, въ продолженіе нѣсколькихъ не-

---

говоря здѣсь только о патологическихъ явленіяхъ принадлежащихъ къ сущности холеры, я ничего не упоминаю объ нихъ.

[1]) Въ эпидемію нынѣшняго года однако нѣсколько врачей въ Царствѣ Польскомъ сдѣлались жертвами болѣзни, и въ здѣшнихъ госпиталяхъ Младенца Іисуса и Еврейскомъ заболѣло и умерло нѣсколько больничныхъ служителей Между тѣмъ въ моемъ отдѣленіи захворалъ только одинъ фельдшеръ; онъ получилъ choleram asiaticam mitiorem и выздоровѣлъ послѣ немедленно сдѣланнаго кровопусканія.

Digitized by Google

дѣль значительное число вскрытій. Рана зажила и я во все время оставался здоровъ. Такимъ образомъ въ холерѣ нѣтъ того способа распространенія болѣзни, который мы наблюдаемъ въ чумѣ. Существенное различіе въ способѣ распространенія чумы и холеры, какъ мнѣ кажется, состоитъ въ томъ, что въ чумѣ contagium производитъ непосредственно самую болѣзнь, въ холерѣ же только расположеніе къ болѣзни. Для того, чтобы холера развилась, необходима еще внѣшняя побудительная причина. Извѣстное свойство заразительности въ холерѣ должно допустить, если обратить вниманіе на ходъ ея, на то, какъ она часто появляется тогда только въ извѣстномъ мѣстѣ, когда люди изъ отдаленныхъ зараженныхъ мѣстъ прибываютъ туда, заболѣваютъ тамъ и умираютъ; если далѣе взять, что она всегда посѣщаетъ первоначально большіе города, гдѣ болѣе сообщенія и движенія и только отсюда распространяется въ видѣ лучей въ меньшіе; далѣе, что она провожаетъ, какъ тѣнь, отряды войскъ, которыя переходятъ изъ мѣстъ пораженныхъ холерою въ пощаженныя до того ею, и сверхъ того если видишь, какъ она появляется въ отдѣльныхъ улицахъ, домахъ, квартирахъ и семействахъ [1]).

Наблюденія, какъ мнѣ кажется, доказываютъ, что холера не переносится непосредственно отъ одного къ другому, но что отъ больнаго переходитъ въ воздухъ заразительное вещество, которое производитъ въ людяхъ, находящихся подъ вліяніемъ этого воздуха, расположеніе къ заболѣванію. Это же расположеніе, однако только при дѣйствіи какой-либо внѣшней болѣзнетворной причины, можетъ развитьея въ холеру.

Въ *Medicinische Zeitung Russlands* сообщено было, что въ 1847 году на ярмарку въ Нижнемъ Новгородѣ стеклись тысячи людей изъ разныхъ пораженныхъ холерою губерній, и въ теченіе всей ярмарки, въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль, когда народъ былъ день и ночь подъ открытымъ небомъ и питался арбузами, огурцами и подобнымъ, не было ни одного холернаго случая. Только шесть недѣль спустя послѣ окончанія ярмарки обнаружилась тамъ холера. Это наблюденіе повидимому противорѣчитъ мнѣнію о распространеніи болѣзни посредствомъ какой-либо, хотя бы и условной, заразы. Но если сравнить теперь другія наблюденія, то мнѣ кажется весьма вѣроятнымъ, что холера не обнаружилась въ Нижнемъ Новгородѣ только потому, что, по счастію, тамъ никто не заболѣлъ изъ прибывшихъ изъ зараженныхъ ею мѣстъ. Если бы это случилось,

---

[1]) Изъ одного лежащаго близь Вольской заставы дома перенесены почти всѣ жильцы (около 100) въ сосѣдній холерный госпиталь. На улицѣ Pavia, довольно широкой, здоровой и малонаселенной, въ одномъ домѣ, въ которомъ жило 52 человѣка, заболѣло 46 и изъ нихъ умерло 32. Подобныхъ наблюденій сдѣлано много въ настоящую эпидемію.

Digitized by Google

то безъ сомнѣнія вслѣдъ за тѣмъ произошло бы страшное опустошеніе. Это подтверждаютъ многія наблюденія. Такъ, въ городѣ Ловичѣ, Варшавской губерніи, обнаружилась холера во время бывшей тамъ ярмарки, и особенно въ мѣховыхъ лавкахъ. Во всей окрестности нигдѣ не было холеры. По окончаніи же ярмарки распространилась она лучеобразно по всѣмъ тѣмъ направленіямъ, по которымъ изъ Ловича возвращались бывшіе на ярмаркѣ. Въ 1848 году холера, какъ видно изъ отчета доктора Беренса, появилась въ городѣ Ригѣ тогда только, когда одинъ изъ прибывшихъ туда на пароходѣ изъ С. Петербурга (гдѣ господствовала холера) заболѣлъ и умеръ. Докторъ Беренсъ, въ томъ же отчетѣ, показалъ въ таблицѣ, что холера въ Лифляндской губерніи была разнесена особенно людьми прибывавшими изъ зараженныхъ мѣстъ или посѣщавшими ихъ. Буденъ утверждаетъ, что въ Тулонѣ, Бонѣ и Нью-Йоркѣ холера обнаружилась непосредственно послѣ прибытія туда кораблей изъ зараженныхъ мѣстъ. Подобное было часто наблюдаемо и уже извѣстно. Въ 1848 году холера уже нѣсколько времени господствовала въ Варшавѣ, но въ Александровскомъ госпитальномъ отдѣленіи еще не было ни одного случая. Наконецъ изъ одного полковаго лазарета прибылъ холерный больной и былъ помѣщенъ въ особо для холерныхъ устроенное отдѣленіе, которое хотя и отдѣлялось широкимъ дворомъ отъ госпиталя, но все-таки между ними было необходимое сообщеніе. Упомянутый больной скоро умеръ. На другой день прибылъ еще одинъ больной изъ того же лазарета, а на слѣдующій затѣмъ день еще два. Черезъ день въ одной палатѣ моего отдѣленія (гдѣ находились больные съ внутренними болѣзнями), восемь больныхъ получили холеру и были переведены въ холерное отдѣленіе. Въ слѣдующую ночь подобный же жребій палъ на 13 больныхъ въ сосѣдней палатѣ, а черезъ день еще на нѣсколькихъ больныхъ въ третьей палатѣ. Тутъ холера перешла и въ другія палаты и отдѣленія, и свирѣпствовала такимъ же образомъ во всемъ госпиталѣ. Это наблюденіе убѣдило меня, что холерное отдѣленіе никогда не должно быть устроиваемо въ самомъ госпиталѣ, а всегда въ зданіяхъ, которыя не имѣютъ съ нимъ ни какого сообщенія. То же мнѣніе высказалъ д-ръ Лебренъ, главный лекарь гражданской больницы Младенца Іисуса въ Варшавѣ, въ слѣдствіе сдѣланныхъ имъ въ этомъ отношеніи въ 1848 и 1849 годахъ наблюденій, которыя подтвердились и въ эпидемію нынѣшняго года.

Между тѣмъ многія наблюденія говорятъ въ пользу того мнѣнія, что болѣзнь эта сообщается не только чрезъ людей, но и чрезъ вещи, которыя были на больныхъ холерою или умершихъ отъ нея. Изъ многихъ примѣровъ приведу я только нѣсколько, можетъ быть, еще неизвѣстныхъ. Въ 1848 году возвращались изъ Митавы (гдѣ господствовала холера) въ Таурогенъ два еврея. На дорогѣ они приняли на свою повозку шедшаго

Digitized by Google

изъ Митавы мастероваго, который на пути заболѣлъ холерою и умеръ. Одежду умершаго раздѣлили евреи между собою. Они прибыли въ вожделѣнномъ здоровьѣ въ Таурогенъ, гдѣ не было и слѣдовъ холеры. Нѣсколько дней спустя заболѣлъ одинъ изъ этихъ евреевъ и умеръ, за нимъ непосредственно послѣдовалъ и его товарищъ, а вслѣдъ за тѣмъ начала холера свирѣпствовать и въ городѣ.

Тамъ же умерло старшее изъ дѣтей одной еврейки. Три недѣли спустя надѣла она двумъ младшимъ дѣтямъ платья умершаго. Оба заболѣли и умерли, одно вслѣдъ за другимъ.

Я не могу не упомянуть здѣсь о трагическомъ происшествіи, сообщенномъ мнѣ очевидцами.

Во время холерной эпидеміи въ Бреславлѣ заболѣлъ тамъ, 15 іюня 1849 года, и умеръ отъ холеры Л. фонъ К. Его тесть фонъ У....., тотчасъ по полученіи извѣстія о томъ, отправился въ Бреславль изъ имѣнія своего Ш....., находящагося въ Великомъ Герцогствѣ Познанскомъ, въ 13 миляхъ отъ Бреславля, и 19 іюня привезъ оттуда домой въ свое имѣніе овдовѣвшую дочь съ двумя дѣтьми и вещами умершаго.

23 іюня заболѣли холерою въ этомъ имѣніи сперва дѣвушка 16-ти, потомъ супруга г. фонъ У...., женщина 52-хъ, и наконецъ г-жа фонъ К., 25 лѣтъ, потерявшая своего супруга въ Бреславлѣ: всѣ три умерли въ тотъ же вечеръ. Дѣти послѣдней изъ нихъ, изъ которыхъ одно было грудное, остались здоровыми.

Того же числа заболѣлъ и умеръ поваръ ихъ.

Софія фонъ У...., невѣстка г. фонъ У....., ожидала 21 того же мѣсяца своего мужа, который однако не пріѣхалъ въ назначенное время. Цѣлую ночь провела она въ ужасномъ безпокойствѣ, и когда мужъ, 22-го числа, утромъ прибылъ, то нашелъ ее въ холерѣ. Онъ началъ ее лечить холодною водою и она оправилась. 24-го перевезъ онъ ее въ Д..., гдѣ устроено водолечебное заведеніе. 25-го получилъ онъ самъ холеру въ жестокой степени, и умеръ на 27 году жизни.

Старикъ г. фонъ У...., получивъ извѣстіе о болѣзни своего сына, отправился съ своею девятнадцатилѣтнею дочерью и пятилѣтнимъ сыномъ въ Д.... Старшаго сына своего нашелъ онъ уже умирающимъ. И такъ какъ его не приняли въ Д...., то онъ возвратился въ гостинницу въ м. Я.....нъ, взявъ съ собою и овдовѣвшую невѣстку. Тамъ оставался онъ дня два; въ это время заболѣлъ сперва его старый слуга и умеръ отъ холеры; потомъ заболѣлъ его пятилѣтній сынъ. Г. фонъ У.... возвратился съ больнымъ ребенкомъ въ свое имѣніе Ш...., гдѣ больной и умеръ 6-го іюля. Вскорѣ получилъ самъ 62-лѣтній г. фонъ У. поносъ, который хотя на время нѣсколько и былъ остановленъ, но 13 іюля г. фонъ У. уже умеръ.

Digitized by Google

Послѣ того поѣхали изъ Ш.... двѣ родственницы этого дома; но такъ какъ ихъ нигдѣ не приняли, то онѣ скоро возвратились. Одна изъ нихъ вскорѣ заболѣла, но выздоровѣла при употребленіи холодныхъ клистировъ. Кучеръ дома также получилъ холеру, но выпилъ два ведра холодной воды и выздоровѣлъ.

Въ теченіе 14 дней заболѣло сверхъ того въ селѣ Ш.... 15 человѣкъ: между ними одна горничная и двое дѣтей стараго слуги, умершаго въ Я....нъ.

Ни въ Ш...., ни въ другихъ мѣстахъ, чрезъ которыя проѣзжалъ г. Ф. У.... на возвратномъ пути изъ Бреславля, не было ни одного холернаго случая.

Далѣе извѣстно за достовѣрное, что сначала заболѣли тѣ, которые прежде всего и болѣе прочихъ находились въ сообщеніи съ вещами, оставшимися по смерти г. фонъ К.... въ Бреславлѣ и перевезенными въ Ш.... Между этими вещами былъ и тюфякъ, на которомъ г. фонъ К. умеръ.

Имѣя въ виду эти наблюденія, которыхъ можно набрать до тысячи, было бы безъ сомнѣнія не безполезно поставить задачею врачамъ: удостовѣриться на мѣстѣ въ истинѣ этихъ наблюденій и, собравъ ихъ, если возможно, предложить мѣры къ удержанію распространенія заразы.

Леченіе. *Предохранительныя средства.* По моимъ собственнымъ и товарищей моихъ набюденіямъ, никто не заболѣваетъ холерою безъ извѣстной случайной причины (causa occasionalis). Сюда принадлежатъ именно: простуда, какъ общая, такъ и мѣстная, душевное волненіе, страсти, особенно угнетающія, и наконецъ погрѣшности въ пищѣ, не только абсолютныя, но и относительныя (пища не соотвѣтственная холерному времени). Что въ этомъ отношеніи дѣлается весьма много ошибокъ — извѣстно каждому медику. Діэта на холерное время назначается слишкомъ общая: такъ какъ обыкновенно должны быть составлены правила діэтетическія, которыя бы всѣмъ соотвѣтствовали, то по необходимости запрещается наконецъ все.

Чтобы имѣть возможность опредѣлить соотвѣтствующую холерному времени діэту, необходимо индивидуализировать болѣзненные припадки отдѣльныхъ лицъ, иначе неизбѣжно будутъ сдѣланы ошибки.

Если болѣзненныя явленія указываютъ на разстройство отправленія печени, въ такомъ случаѣ любимая холерная діэта (мясо и вино) можетъ быть только вредною. Такимъ людямъ не должно запрещать употребленія холодной воды, хорошо сваренныхъ и легко перевариваемыхъ овощей (только не гороха, ни бобовъ, ни капусты), вареныхъ или печеныхъ плодовъ (сырыхъ я не позволяю подобнымъ больнымъ только для предупрежденія возможнаго злоупотребленія).

Digitized by Google

При значительныхъ гастрико-желчныхъ явленіяхъ весьма полезно рвотное изъ ипекакуаны, также съ малымъ количествомъ рвотнаго камня. Если притомъ есть запоръ, то въ подобныхъ случаяхъ ничто не можетъ замѣнить ревеня, который дается для жеванія или назначается въ видѣ tincturae rhei vinosae.

Гдѣ преобладаетъ вышеупомянутая слабость пищеваренія, основанная на полупаралитическомъ пораженіи узловатой системы, тамъ должно быть особенно осторожнымъ въ назначеніи діэты. Подобные люди часто не только не переносятъ ни овощей, ни вареныхъ плодовъ и проч., но даже стаканъ воды производитъ у нихъ различные припадки. Діэта такихъ больныхъ должна иногда въ продолженіе цѣлаго холернаго времени ограничиваться бульономъ, кашею, мясомъ въ незначительномъ количествѣ, кофе безъ сливокъ и чаемъ; сверхъ того они должны быть осторожны и въ количествѣ пищи. Имъ можно совѣтовать употребленіе хорошо выбродившаго горькаго пива, болѣе крѣпкихъ хорошихъ винъ. Не рѣдко бываютъ необходимы для нихъ столь прославленныя, какъ предохранительное средство отъ холеры, но къ сожалѣнію столь же часто употребляемыя во зло, эѳирно-ароматическія холерныя капли изъ мяты, валеріаны, ванили и пр. Въ этомъ видѣ разстройства пищеваренія можетъ также благодѣтельно дѣйствовать tinct. lyttae, средство, которое тоже безъ разбору и часто со вредомъ было назначаемо въ нынѣшнюю эпидемію. И здѣсь иногда бываетъ необходимо назначеніе рвотнаго, когда желудокъ не можетъ справиться съ введенными въ него веществами Но съ этимъ средствомъ не должно медлить: въ противномъ случаѣ оно часто производитъ поносъ, избѣгать котораго всегда имѣемъ достаточно причинъ.

Если слабость пищеваренія соединяется съ увеличенною раздражительностью узловатой системы, что обнаруживается урчаніемъ въ животѣ, отрыжками, скопленіемъ вѣтровъ, коликами и пр., и если въ то же время есть кислоты въ первыхъ путяхъ, горькій вкусъ во рту и пр., то превосходное дѣйствіе оказываетъ пережженная магнезія. Она назначается, при запорѣ, по чайной ложкѣ 1, 2 и 3 раза въ день, и въ меньшихъ и въ самыхъ малыхъ пріемахъ, если есть поносъ. Въ этой формѣ полезны: magisterium bismuthi, ipecacuanha въ малыхъ пріемахъ, veleriana, opium, nux vomica.

Различныя холерныя капли пріобрѣли громкую извѣстность въ этихъ обѣихъ формахъ. И здѣсь необходима большая осмотрительность при назначеніи діэты, которая должна быть, по возможности, еще болѣе ограничена, чѣмъ при простой слабости пищеваренія, потому что здѣсь малѣйшая погрѣшность въ пищѣ влечетъ не рѣдко за собою послѣдствія ужасающія и больнаго и врача. Въ этихъ случаяхъ я не позволяю ни

Digitized by Google

овощей, ни вареныхъ плодовъ, и назначаю діэту изъ какао, бульона, бѣлаго мяса и каши. Хорошее бордосское вино совѣтую я преимущественно предъ всѣми прочими.

Абсолютно вреднымъ считаю я употребленіе, во время холеры, сырыхъ водянистыхъ плодовъ (огурцовъ, дынь, арбузовъ), овощей производящихъ вѣтры (гороха, капусты, бобовъ), тяжело перевариваемаго мяса (баранины, утки, гуся), и ужинъ; особенно употребленіе въ пищу холоднаго мяса вечеромъ было часто причиною заболѣванія. Ветчины, колбасъ и сыра слѣдуетъ тоже избѣгать, и наконецъ каждый отдѣльно долженъ остерегаться того, что онъ и въ обыкновенное время не совершенно хорошо переноситъ.

Такимъ образомъ рвотное по большой части изъ ипекакуаны, ревень, магнезія и наконецъ эѳирныя холерныя капли (я употреблялъ наичаще капли Тильмана) оказываются, какъ предохранительныя средства, болѣе прочихъ дѣйствительными, если ихъ назначать сообразно показаніямъ. Различныя болѣзненныя состоянія, служащія основаніемъ столь общему во время холеры разстройству пищеваренія, бываютъ на самомъ дѣлѣ, разумѣется, не такъ ясно характеризованы, какъ мы ихъ описали выше. Въ этихъ несомнѣнно болѣе частыхъ случаяхъ должно измѣнять предохранительное леченіе и діэту, смотря по обстоятельствамъ. Но я всегда ограничивался вышеозначенными средствами.

При леченіи самаго нападка холеры особенно важно строгое распознаваніе вышеупомянутыхъ видовъ этой болѣзни.

Въ желчной холерѣ (cholera biliosa) дѣйствовали лучше и скорѣе прочихъ средствъ: рвотное изъ ипекакуаны съ добавленіемъ рвотнаго камня, или безъ онаго, послѣ того углекислый натръ, ревень и, въ извѣстныхъ случаяхъ, каломель.

Желчный поносъ легко прекращаемъ былъ рвотнымъ изъ ипекакуаны и малыми пріемами ревеня, при безусловной почти діэтѣ.

Въ гастрическомъ поносѣ и холерѣ, рвотное было также средствомъ, которое въ одно мгновеніе прекращало всѣ болѣзненныя явленія. При самой строгой діэтѣ было и здѣсь большею частію необходимо позже назначать еще другія средства, сообразно различнымъ показаніямъ; но часто достаточно было и вышеупомянутыхъ.

Каждый, кто подвергается одному изъ этихъ видовъ болѣзни, въ легкой или сильной степени, находится одинаково въ величайшей опасности сдѣлаться жертвою эпидеміи. То же самое должно сказать и вообще о всѣхъ страдающихъ во время холеры вышеозначеннымъ разстройствомъ пищеваренія, особенно если къ тому уже присоединился поносъ. Всѣмъ больнымъ, принадлежащимъ къ этой категоріи, должна быть назначаема чрезвычайно простая діэта въ продолженіе весьма долгаго времени:

Digitized by Google

бульонъ, овсянка, каша, въ смятку свареныя яйца, какао, чай, бѣлый хлѣбъ безъ масла, немного краснаго вина или вода съ краснымъ виномъ, и болѣе ничего. Тамъ же, гдѣ появился уже поносъ, больной долженъ сверхъ того оставаться въ постели, стараться вспотѣть и поручить себя надзору врача.

Леченіе азіатской холеры. Если уже обнаружилась холера съ ея существенными припадками, то рѣдко удается остановить дальнѣйшее ея развитіе посредствомъ рвотнаго. Но я назначалъ это средство въ большей части случаевъ, потому что могутъ еще находиться въ желудкѣ ingesta, какъ это часто и бываетъ. Если рвотное иногда и не удаляетъ ни ingesta, ни желчи, то по крайней мѣрѣ оно ни какъ не можетъ повредить въ развитой азіатской холерѣ, ибо весьма скоро извергается обратно изъ желудка, какъ и все, что въ него попадаетъ. А между тѣмъ иногда, въ отчаянныхъ случахъ, можетъ оно все таки принести пользу.

Второе средство, которое я наичаще употреблялъ при леченіи холеры въ эту эпидемію, было кровопусканіе. Во многихъ случахъ, посредствомъ кровопусканія, если только оно было сдѣлано при появленіи первыхъ признаковъ, удавалось перервать болѣзнь. Чѣмъ ранѣе пущена кровь, тѣмъ скорѣе можно ожидать отъ того благопріятныхъ послѣдствій [1]).

Больные при этомъ почти всегда чувствуютъ облегченіе; особенно уменьшается страшная тоска, щемленіе сердца и чувство давленія въ груди. Чѣмъ легче кровь, при кровопусканіи, начинаетъ течь, чѣмъ краснѣе и свѣтлѣе она становится во время истеканія, тѣмъ благопріятнѣе предсказаніе. Въ развитомъ stadio algido, при совершенномъ отсутствіи пульса, когда кровь только по каплямъ можетъ быть выдавливаема изъ отверстія вены и нисколько при кровопусканіи не измѣняется, тамъ и это, въ другихъ случаяхъ драгоцѣнное средство, ничего не поможетъ [2]).

---

[1]) Часто случается, что, при обыкновенномъ способѣ кровопусканія посредствомъ прокола, кровь не течетъ. По этой причинѣ я въ послѣднее время прибѣгалъ къ другому способу, состоящему въ томъ, что вена предварительно обнажается продольными сѣченіями длиною въ 1 или $1^1/_2$ линіи, и тогда только вскрывается во всю длину разрѣза общихъ покрововъ.

[2]) Въ эпидемію 1837 года, которая у насъ была не весьма жестока, видѣлъ я болѣе всего успѣха отъ внутренняго и наружнаго употребленія льда и отъ кровопусканія, которое я въ то время дѣлалъ больному обыкновенно въ теплой ваннѣ. Въ эпидемію 1848 и 1849 годовъ убѣдился я, что полное леченіе холодною водою и льдомъ во всей силѣ едвали возможно въ госпиталѣ, но употреблялъ его удачно въ частной практикѣ. Кровопусканія я тогда дѣлалъ малыя, болѣе для химическаго анализа, нежели съ цѣлью исцѣленія, и раздѣлялъ съ прочими весьма распространенное въ то время стремленіе къ специфическимъ

Digitized by Google

Послѣ употребленія рвотнаго и кровопусканія, старался я дѣйствовать на отдѣленіе желчи и назначалъ для сего каломель, наичаще въ большихъ пріемахъ, каждый часъ отъ 5 до 10 гр. на пріемъ. Рѣдко давалъ я болѣе трехъ такихъ пріемовъ (одна больная приняла съ благопріятнымъ успѣхомъ четыре порошка изъ 10 гранъ каждый). Послѣ того было продол-

---

лекарствамъ, которыя большею частію состояли изъ средствъ раздражающихъ слизистую оболочку кишечнаго канала. На этой неутѣшительной точкѣ находился я при началѣ эпидеміи нынѣшняго года. Изъ 7 первыхъ больныхъ, которые прибыли во ввѣренное мнѣ холерное отдѣленіе, умерло 6; одинъ, принимавшій азотнокислое серебро, выздоровѣлъ; осьмой больной, котораго привели въ отдѣленіе, страдалъ уже въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцовъ перемежающеюся лихорадкою и былъ весьма изнуренный, кахектическій субъектъ. Явленія болѣзни у него были таковы, что я ожидалъ смертнаго исхода черезъ 10—12 часовъ, хотя холера обнаружилась у него только за нѣсколько часовъ. Какъ ученикъ при постели перваго больнаго стоялъ я передъ нимъ и перебиралъ въ головѣ всѣ предложенныя противъ холеры средства, которыхъ бы еще не испыталъ и которыя можно было бы испытать. По счастію, мнѣ приходили на мысль только средства раздражающія слизистую оболочку кишекъ, а между тѣмъ трупосѣченія уже въ предшествовавшія эпидеміи и особенно въ послѣдніе дни, которыя были свѣжѣе у меня въ памяти, показали, что употребленіе этихъ средствъ можетъ быть допущено развѣ только въ самомъ началѣ болѣзни, при дальнѣйшемъ же ея развитіи—чистое безсмысліе и обнаруживаетъ незнаніе патологико-анатомическихъ фактовъ. Въ мысляхъ перешелъ я къ эпидеміи 1837 г. и къ кровопусканію, которое было тогда употребляемо и потомъ въ послѣдующія совершенно оставлено. Въ упомянутомъ случаѣ терять было нечего. Я пустилъ больному кровь, и онъ въ то же мгновеніе почувствовалъ облегченіе. Черезъ часъ посѣтилъ я его снова: наружный видъ былъ несомнѣнно лучшій, и онъ самъ чувствовалъ себя гораздо лучше. Въ эту минуту принесли въ отдѣленіе больнаго cum cholera cyanotica въ высшей степени, заболѣвшаго за нѣсколько часовъ передъ тѣмъ. Съ большею уже рѣшительностью взялся я за ланцетъ. Кровь едва текла, но мнѣ удалось выпустить нѣсколько унцій (4—6). Эти два больные холерою были первые, которые у меня въ эту эпидемію выздоровѣли; первый изъ нихъ пролежалъ еще долгое время, послѣдній же оправился весьма скоро и не имѣлъ stadium typhosum. Съ этого времени я былъ смѣлѣе въ назначеніи кровопусканія и не раскаяваюсь въ томъ. Многіе изъ моихъ товарищей были свидѣтелями произведенныхъ посредствомъ кровопусканія исцѣленій и послѣдовали моему примѣру. Одно условіе: не медлить съ этимъ средствомъ и не бросать его только потому, что оно не помогаетъ, когда пропущена настоящая минута, т. е. время, въ которое кровь еще течетъ или по крайней мѣрѣ при кровопусканіи начинаетъ течь.

Въ засѣданіи комитета, составленнаго изъ нѣсколькихъ членовъ здѣшняго медицинскаго общества, въ которомъ я прочелъ эту статью, нашъ почтенный товарищъ г. д-ръ Коштульскій сообщилъ также свои наблюденія надъ эпидеміею нынѣшняго года. Изъ этого отчета извлекаю я слѣдующее.

Д-ръ Коштульскій различаетъ пять періодовъ болѣзни: 1) diarrhoea cholerica, 2) diarrhoea et vomitus cholerici, 3) stadium asphycticum s. cyanoticum, 4) stadium

Digitized by Google

жаемо употребленіе каломеля въ малыхъ пріемахъ (1—2 грана) попеременно съ ревенемъ. Послѣдній былъ назначаемъ въ видѣ tincturae rhei vinosae или aquosae (1 унц. на 6 унц. маслянистой эмульсіи). При чувствѣ значительнаго давленія въ груди оказывалось не безполезнымъ добавленіе $^1/_2$—1 драхмы liquoris ammoniae anisati.

---

reactionis, 5) stadium sudoris. Въ первомъ періодѣ даетъ онъ рвотное и если послѣ того болѣзненные припадки не ослабѣваютъ, то въ скоромъ времени дѣлаетъ кровопусканіе. Во второмъ періодѣ пускаетъ немедленно кровь, которая вытекаетъ еще хорошо и не имѣетъ темнаго цвѣта холерной крови. Внутрь даетъ онъ zincum valerianicum съ небольшимъ количествомъ опіума. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ кровопусканіе могло быть сдѣлано въ самомъ началѣ этого періода, д-ръ Коштульскій видѣлъ уже чрезъ нѣсколько часовъ значительное улучшеніе въ состояніи больнаго и болѣзнь не переходила въ третій періодъ. Если же кровопусканіе сдѣлано было не въ самомъ началѣ этого періода, то хотя и развивался 3 періодъ, но судороги и стѣсненіе въ груди были обыкновенно не столь значительны или не появлялись и вовсе; а cyanosis обнаруживалось въ гораздо слабѣйшей степени, нежели у тѣхъ, которымъ не была пущена кровь.

Въ 3 періодѣ не видѣлъ онъ благопріятнаго исхода ни при леченіи кровопусканіемъ, ни безъ онаго.

Въ 4 періодѣ реакція у тѣхъ, которымъ была пущена кровь, появлялась слабая и рѣдко нужно было этимъ больнымъ ставить къ головѣ банки или пьявки. Чѣмъ болѣе удавалось въ одномъ изъ первыхъ періодовъ извлечь крови, тѣмъ свободнѣе было кровопусканіе въ періодѣ реакціи. Если же, по причинѣ малости пульса, было пущено мало крови, то въ періодѣ реакціи обнаруживались всѣ явленія указывающія на застои крови въ различныхъ органахъ. Но и въ этомъ періодѣ д-ръ Коштульскій дѣлалъ иногда съ успѣхомъ малыя кровопусканія.

Въ 5 періодѣ старался онъ дѣйствовать на кожу и произвести испарину посредствомъ теплаго питья и проч.

Вообще употреблялъ онъ не много средствъ и нашелъ, что валеріанокислый цинкъ мало дѣйствовалъ безъ кровопусканія, но совѣтуетъ употреблять вмѣстѣ съ кровопусканіемъ этотъ препаратъ. Въ подтвержденіе своей методы леченія д-ръ Коштульскій присовокупилъ слѣдующія важныя замѣчанія. Въ теченіе своей 30-лѣтней практики наблюдалъ онъ уже пять эпидемій. Происходя изъ школы антифлогистиковъ, пускалъ онъ весьма много крови въ эпидемію 1831 года и всегда съ хорошимъ успѣхомъ, только въ тѣхъ впрочемъ случаяхъ, гдѣ кровопусканіе могло быть сдѣлано въ самомъ началѣ болѣзни. Въ эпидемію 1837 года, которая была не слишкомъ жестока, слѣдовалъ онъ столько же удачно тому же самому способу леченія. Въ эпидемію 1848 и 1849 годовъ имѣлъ онъ мало случаевъ, гдѣ бы могъ пустить кровь въ началѣ болѣзни, и такъ какъ genius morborum stationarius въ послѣднее десятилѣтіе постоянно менѣе благопріятствовалъ кровопусканіямъ, то онъ не рѣшался какъ тогда, такъ и въ эпидемію нынѣшняго года, употреблять это средство въ томъ же размѣрѣ, какъ въ 1831 и 1837 годахъ.

Сынъ смотрителя здѣшней тюрьмы, при которой д-ръ Коштульскій состоитъ врачемъ, пріѣхалъ, 20-го іюля сего года, къ отцу своему изъ Серадза, гдѣ

Digitized by Google

Такимъ образомъ часто удавалось возстановить прекращенное отправленіе печени: испражненія рвотою и поносомъ принимали зеленый видъ, и первыя изъ нихъ получали также не рѣдко горькій вкусъ.

Эмульсія cum tinctura rhei vinosa была даваема большею частію еще въ теченіе нѣсколькихъ дней, при чемъ испражненія обыкновенно улучшались. Если поносъ оставался чрезмѣрнымъ, то употребленіе легкаго настоя ипекакуаны съ малымъ количествомъ экстракта челибухи, оказывало хорошее дѣйствіе. Гдѣ преобладали воспалительныя явленія слизистой оболочки кишекъ, тамъ были назначаемы: простая маслистая микстура и малые пріемы ($^1/_2$ грана на пріемъ) каломеля. Сверхъ того предписывалось приставленіе кровососныхъ банокъ къ животу и прикладываніе къ оному холодныхъ (согрѣвающихъ) примочекъ.

Существеннымъ условіемъ для достиженія благопріятнаго результата, если прошелъ первый періодъ болѣзни, остается точное соблюденіе діэты въ теченіе долгаго времени, а именно употребленіе одной слизистой, не раздражающей пищи и то̀ въ маломъ количествѣ. Наименьшая погрѣшность въ пищѣ весьма легко влечетъ за собою возвратъ болѣзни и часто смерть. Выздоравливающій отъ холеры расположенъ ко всевозможнымъ послѣдственнымъ болѣзнямъ. Хроническое разстройство пищеваренія, страданія печени, водянка и чахотка, которыя развиваются послѣ перенесенной холеры, требуютъ отъ врача большой осмотрительности и постояннаго вниманія при леченіи послѣдствій холеры.

Я не упоминаю здѣсь о другихъ средствахъ, которыя употреблялъ только въ началѣ эпидеміи и отъ которыхъ не видалъ ни какого успѣха. Ни въ одно раздражающее и возбуждающее средство, если оно не въ

сильно господствовала холера. Онъ имѣлъ поносъ, а на слѣдующій день по пріѣздѣ получилъ холеру и чрезъ 8 часовъ умеръ. День или два спустя появилась холера въ тюрьмѣ. Изъ 15 особъ, которыя сперва заболѣли, умерло въ теченіе 4-хъ дней 12, выздоровѣло только 3. Въ числѣ умершихъ было 5 мужчинъ и 7 женщинъ, которыя всѣ были прачками. Больные эти были лечимы по обыкновенному способу: растираніями, кровососными банками, рвотными, возбуждающими и раздражающими средствами. Этотъ весьма неблагопріятный результатъ побудилъ д ра Коштульскаго совершенно измѣнить свой способъ леченія. Всѣ заключенные были подвергнуты строгому осмотру, и какъ только показывался у кого поносъ, тотчасъ же отсылали его въ лазаретъ и лечили по вышеупомянутой методѣ съ кровопусканіемъ. Результатъ былъ совершенно другой. Въ теченіе всей эпидеміи заболѣло холерою (считая въ томъ числѣ и имѣвшихъ первый періодъ болѣзни) 142 человѣка; изъ этого числа умерло только 34. Разница въ результатахъ во всякомъ случаѣ весьма замѣчательная. Въ первые 4 дня заболѣло 15, умерло 12, выздоровѣло 3; въ послѣдующее время существованія эпидеміи заболѣло 127, умерло 22, выздоровѣло 105. Въ инквизиторіатѣ была холера менѣе сильна. Тамъ заболѣло только 20, изъ которыхъ при томъ же леченіи умерло 6.

Digitized by Google

состоянiи въ то же время возстановить отдѣленiя желчи, не вѣрую я, а потому не назначалъ ни камфоры, ни эѳирныхъ средствъ, ни ammonium carbonicum pyroleosum, ни большихъ прiемовъ свинцоваго сахару и т. п., ни даже азотнокислаго серебра и тому подобнаго: я не гонялся за специфическими средствами и не прибѣгалъ къ подобнымъ лекарствамъ, присланнымъ намъ съ востока и запада.

Я долженъ впрочемъ упомянуть здѣсь, что во многихъ случаяхъ употреблялъ также zincum valerianicum (1 скруп. на 4 унц. мятной воды, каждые полчаса по столовой ложкѣ). Большею частiю прописывалъ я это средство послѣ рвотнаго и кровопусканiя, попеременно съ каломелемъ. Какъ кажется, препаратъ этотъ нѣсколько успокоиваетъ рвоту и отраженныя судороги (Reflexkrämpfe); а такъ какъ я видѣлъ отъ этого менѣе пользы, нежели отъ возстановленiя отдѣленiя желчи, то подъ конецъ назначалъ его рѣдко, чтобы не терять времени для употребленiя болѣе важныхъ средствъ.

Азотнокислое серебро съ экстрактомъ челибухи ($^1/_{25}$ — $^1/_{50}$ грана), стертыя съ крахмаломъ, каждые полчаса по порошку, оказывали иногда хорошее дѣйствiе въ жестокихъ поносахъ, которые болѣе и болѣе принимали холерный видъ и угрожали переходомъ въ дѣйствительную холеру. Гастрическое осложненiе въ этихъ случаяхъ было обыкновенно устраняемо предварительно, до употребленiя сказанныхъ порошковъ, рвотнымъ.

Изъ наружныхъ средствъ считаю я болѣе соотвѣтствующими цѣли: легкое тренiе конечностей, которое скорѣе унимаетъ судороги, нежели употреблявшееся до сихъ поръ сдираниe кожицы; приставленiе кровососныхъ банокъ къ животу и къ позвоночному столбу и горчичниковъ вездѣ, а особенно къ груди. Холодные клистиры, казалось, нѣсколько умѣряли слишкомъ частыя, обильныя испражненiя. Натиранiя льдомъ и потомъ легкое продолжительное тренiе суконками по видимому хороши тамъ, гдѣ болѣзнь развилась въ слѣдствiе внезапнаго прекращенiя испарины при общей простудѣ. Для утоленiя жажды назначалась вода со льдомъ въ маломъ количествѣ, но часто также давали больнымъ глотать кусочки льду, особенно in stadio algido. Но гдѣ пульсъ начиналъ подыматься, тамъ, въ слѣдствiе продолжительнаго употребленiя льда, казалось упадалъ онъ снова. Въ этихъ случаяхъ охотнѣе давалъ я холодный настой льняныхъ сѣменъ. Ароматическое и теплое питье было употребляемо только когда самъ больной того особенно желалъ.

Леченiе тифознаго перiода холеры. Гдѣ было сдѣлано кровопусканiе in stadio algido, тамъ сравнительно рѣдко появлялся холерный тифъ. Иногда полезно малое кровопусканiе, если кровеобращенiе какъ бы затруднено и начинаютъ образоваться застои въ легкихъ, мозгу и проч. Въ холерномъ тифѣ мы имѣемъ предъ собою воспалительно-размягченную

Digitized by Google

слизистую оболочку кишекъ, серозную инфильтрацію паутинной оболочки и вѣроятно uraemiam и cholaemiam. По этому выборъ средствъ весьма ограниченъ. Холодныя обливанья головы, холодныя (согрѣвающія) примочки на животъ, нѣсколько пьявокъ ad septum nasi, cucurbitulae ad nucham, ad abdomen и vesicantia ad nucham казались мнѣ наиболѣе полезными. Внутрь давалъ я большею частію emulsionem oleosam, малые пріемы каломеля или также малые пріемы экстракта челибухи. Азотнокислое серебро въ малыхъ пріемахъ, казалось, не дѣйствовало вовсе на пораженную слизистую оболочку кишекъ.

Если бы мнѣ пришлось наблюдать еще одну эпидемію, то я назначилъ бы, при упомянутомъ способѣ леченія, употребленіе согрѣтой свѣжей бычачей желчи (fel tauri recens, по столовой ложкѣ). Сколько мнѣ извѣстно, средство это не было употребляемо въ холерѣ и по моему мнѣнію заслуживаетъ быть испытаннымъ, о чемъ я и прошу моихъ сотоварищей.

Прилагаемая вѣдомость заключаетъ въ себѣ свѣдѣнія о числѣ состоявшихъ, выздоровѣвшихъ и умершихъ отъ холеры въ моемъ отдѣленіи. Изъ вѣдомости этой видно, какъ неблагопріятно отношеніе для тѣхъ, которые, будучи въ госпиталѣ съ другими болѣзнями, получили холеру. Сверхъ того должно замѣтить, что не всѣ показанные въ первой графѣ имѣли дѣйствительную холеру. Не рѣдко были присылаемы въ мое отдѣленіе больные только съ холернымъ поносомъ, такъ называемою холериною. Наконецъ должно присовокупить, что, по окончаніи эпидеміи, оставалось еще въ отдѣленіи 50 выздоравливающихъ, которые въ вѣдомости показаны выздоровѣвшими. Это отдѣленіе выздоравливающихъ, во время угасанія эпидеміи, перешло въ другія руки, а потому я не могъ слѣдить съ точностью за означенными больными. Большая часть изъ нихъ дѣйствительно выздоровѣли и выписаны изъ госпиталя; а другіе умерли отъ послѣдственныхъ болѣзней, и особенно отъ чахотки кишечнаго канала. Такимъ образомъ можно полагать шесть выздоровѣвшихъ менѣе, а слѣдовательно и шесть умершихъ болѣе противъ показаннаго въ вѣдомости числа.

Сверхъ того прилагается при семъ графическая таблица эпидемической холеры въ 1852 году въ Варшавѣ.

Digitized by Google

ВѢДОМОСТЬ

О ЧИСЛѢ БОЛЬНЫХЪ ХОЛЕРОЮ ВЪ АЛЕКСАНДРОВСКОМЪ ОТДѢЛЕНІИ ВАРШАВСКАГО ВОЕННАГО ГОСПИТАЛЯ,

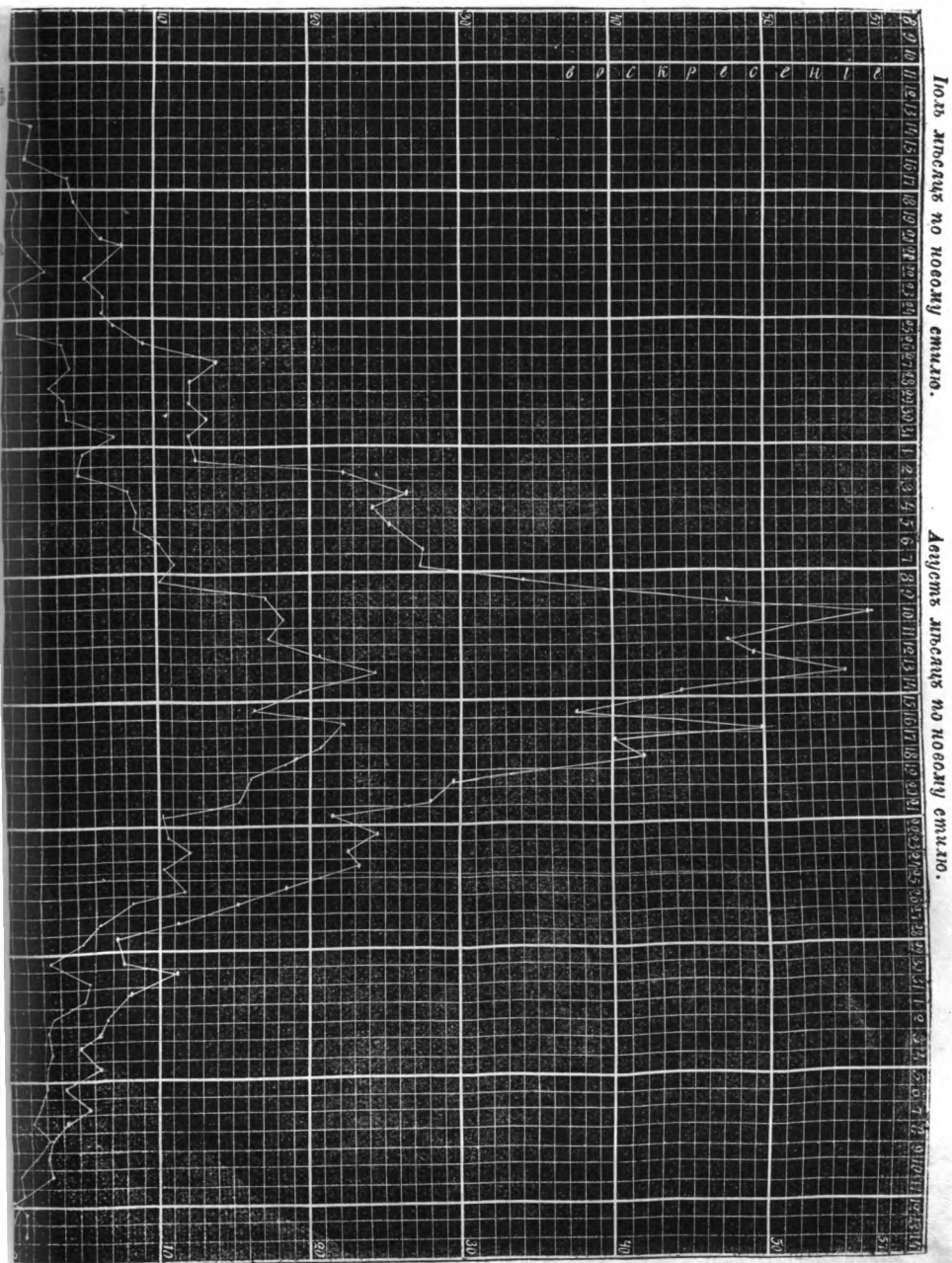
съ 24-го іюня по 9-е сентября 1852 года.

	Прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.
Въ госпитальномъ отдѣленіи съ холерою	340	230	110
Заболѣло холерою изъ находившихся въ госпиталѣ съ другими болѣзнями.....	63	20	43
Итого...	403	250	153.

Digitized by Google

ЧЕРТЕЖЪ

показывающій ходъ эпидемической холеры 1852 года въ Варшавѣ.



10931 вабол.

Digitized by Google

Digitized by Google

СВѢДѢНІЯ О ХОДѢ ХОЛЕРЫ

ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ И ЕГО ОКРЕСТНОСТЯХЪ ВЪ 1852 ГОДУ.

Съ наступленіемъ осенняго времени, въ сентябрѣ мѣсяцѣ, въ разныхъ мѣстахъ на сѣверѣ Имперіи, преимущественно въ Великомъ Княжествѣ Финляндскомъ, стали появляться поносы и дизентеріи, а въ исходѣ того мѣсяца начали показываться и въ С. Петербургѣ, какъ между жителями, такъ и между нижними воинскими чинами разныхъ командъ.

1-го числа минувшаго октября, въ здѣшнюю больницу св. Маріи Магдалины (на Васильевскомъ островѣ у Тучкова моста) поступилъ крестьянинъ Василій Бочковъ съ поносомъ, рвотою и судорогами въ нижнихъ конечностяхъ, а 3 числа принята крестьянка Авдотья Иванова съ тѣми же самыми припадками. Тотъ и другая умерли на другой день по поступленіи, не смотря на сдѣланныя имъ пособія. Случаи эти, хотя не рѣдко встрѣчающіеся въ осеннее время, подали однакожъ поводъ къ сомнѣнію, не принадлежали ли они къ настоящей эпидемической холерѣ, и потому положено было разъяснить это сомнѣніе дальнѣйшими наблюденіями. Вслѣдъ за тѣмъ, 7-го числа, приняты были въ ту же больницу двое больныхъ, а именно одинъ Финляндскій уроженецъ Эрикъ Альбрандтъ, а другая крестьянка Домна Моденова и 8-го числа ученикъ семинаріи Матвѣй Петропавловскій, съ припадками, характеризовавшими эпидемическую болѣзнь. Съ 10 по 14 число окт. заболѣли холерою: 1) проживавшая въ 3 кварталѣ Васильевской части, въ домѣ Гергенсона, Виленская шляхтянка Марія Скворчевская, 49 лѣтъ; больная эта до того времени страдала разстройствомъ пищеварительныхъ органовъ, которое въ ночи съ 10-го на 11-е число приняло форму холеры, по всему вѣроятію въ слѣдствіе простуды, такъ какъ больная ночью вставала съ постели и выходила босыми ногами въ корридоръ; 13-го числа больная умерла; 2) проживавшая въ 3-мъ кварталѣ Васильевской части, въ домѣ купчихи Бѣловой, вдова контръ-адмирала Елисавета Петровна Головина 35 лѣтъ отъ роду: она заболѣла холерою 12-го числа въ 10 часовъ утра, а въ 11 часу вечера умерла. Наканунѣ болѣзни, г-жа Головина, проходя съ Васильевскаго острова въ Гостиный дворъ, промочила ноги. 3) Проживавшій въ 1-мъ кварталѣ Московской части въ домѣ коммерціи совѣтника Жукова танцовальный учитель Императорскаго Училища Правовѣдѣнія коллежскій ассесоръ Огюстъ Пуаро, 36 лѣтъ отъ роду, довольно крѣпкаго тѣлосложенія. Пуаро 13-го октября отправился въ Царское Село по желѣзной дорогѣ и, бывъ легко одѣтъ, значительно прозябъ; возвратясь от-

Digitized by Google

туда домой около 8 часовъ вечера, кромѣ чаю, онъ ничего болѣе не употреблялъ до 10 часовъ вечера, но въ это время пообѣдалъ (въ числѣ блюдъ былъ жареный гусь), легъ спать, и около 2 часовъ по полуночи начало его тошнить, за тѣмъ рвать и слабить съ сильною болью въ животѣ и судорогами въ конечностяхъ. Прибывшимъ въ три часа утра медикомъ была подана больному помощь, но въ 8 часовъ онъ умеръ.

Въ слѣдствіе сего, по Высочайшему Государя Императора повелѣнію, немедленно были устроены во всѣхъ военныхъ госпиталяхъ и гражданскихъ больницахъ, по прежнимъ правиламъ, особыя отдѣленія для заболѣвающихъ холерою.

15-го числа, въ женское отдѣленіе Больницы Чернорабочихъ принята одна больная, и въ холерное отдѣленіе 2-го военно-сухопутнаго госпиталя — прикомандированный къ сему госпиталю для прислуги Новгородскаго гарнизоннаго баталіона рядовой Ефимъ Шестаковъ, умершій 20-го числа. Съ того времени холерные случаи стали появляться въ разныхъ мѣстахъ города. Такъ 16-го числа заболѣла холерою жена инженеръ-технолога, въ Технологическомъ Институтѣ, Наталія Козлова. Того же числа обнаружились припадки холеры у находившихся въ Обуховской городской больницѣ женъ рекрутъ Аграфены Разумовской съ 26-го сентября, и Анны Кассіяновой со 2-го октября; обѣ эти женщины страдали до холеры нервною горячкою. 17-го числа доставлены съ припадками холеры: въ отдѣленіе больницы для чернорабочихъ государственный крестьянинъ Иванъ Григорьевъ, проживавшій въ Каретной части; въ Петропавловскую больницу — одна женщина, въ женскую больницу для чернорабочихъ — одна женщина изъ прачечнаго двора, которая до того времени страдала продолжительнымъ поносомъ и которая въ тотъ же день умерла; въ 1-й военно-сухопутный госпиталь — служитель Провіантскаго Департамента Военнаго Министерства Михаилъ Чупрыхинъ, 18-го числа мастеровой Экспедиціи Государственныхъ бумагъ Михаилъ Федоровъ, и наконецъ рядовой Пожарнаго Депо Иванъ Заходскій, послѣдніе оба въ весьма сомнительномъ состояніи.

18-го числа заболѣли холерою: а) 1-й части 3-го квартала въ домѣ Сарептскаго Общества крестьянинъ князя Воронцова; б) въ пріемномъ покоѣ Нарвской части унтеръ-офицеръ пѣшей команды Маркелъ Чупчевъ, который отправленъ въ госпиталь лейбъ-гвар. Измайловскаго полка; в) Московской части 4 квартала въ домѣ Комарова пошехонская мѣщанка Марія Петрова; г) въ Обуховскую больницу поступило 4 человѣка; д) въ больницу для чернорабочихъ 4 человѣка, и наконецъ е) въ С.-Петербургскомъ баталіонѣ военныхъ кантонистовъ воспитанникъ Николай Ивановъ 19 л., который 23-го числа умеръ отъ тифозной горячки. 19 числа холера обнаружилась: 1) у сверхъ-комплектнаго пристава слѣдственныхъ дѣлъ

Digitized by Google

Окунькова, который того же дня умеръ; 2) у находившейся въ Калинковской больницѣ съ 17-го сентября жены рекрута Пелагеи Андреевой, которая по прошествіи 7 часовъ умерла, и 3) у двухъ женщинъ чернорабочихъ, которыя и отправлены въ Обуховскую градскую больницу.

Сверхъ сего, изъ свѣдѣній, доставленныхъ отъ управленія С.-Петербургской Дѣтской Больницы, оказалось, что холерою были больны: а) находившаяся на излеченіи отъ золотушной болѣзни съ 15 апрѣля сего года, дочь государственнаго крестьянина Анна Григорьева 11 лѣтъ, у которой 18-го числа обнаружилась холера: больная выздоровѣла; б) находившаяся на излеченіи отъ сухотки и изнурительнаго поноса съ 23 сентября сего года, неизвѣстная трехлѣтняя дѣвочка, по фамиліи Александра Ильина, которая заболѣла холерою 21-го октября, а умерла 23-го числа; в) 21 числа принятъ дворовый мальчикъ г-жи Голиковой, Дмитрій Никифоровъ 11 лѣтъ и умеръ 22-го числа; г) находившаяся съ 16-го октября для излеченія отъ нервической горячки дочь писаря Александра Полякова 11 лѣтъ, которая заболѣла холерою 24-го числа, а 25-го утромъ умерла; д) принятая 20-го числа воспитанница 4 школы вѣдомства Человѣколюбиваго Общества Надежда Елисѣева 8 лѣтъ съ холернымъ тифомъ; и е) находившаяся на излеченіи отъ сифилитической болѣзни, съ 15-го сентября сего года, дочь мастероваго, Анна Варѳоломѣева, 4 лѣтъ.

19-го октября доставлены съ холерою, въ госпиталь лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка, малолѣтній кантонистъ, сынъ рядоваго 3-й гренадерской роты лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка Юрова, и собственный человѣкъ прапорщика сего полка Брандорфа, проживающаго на вольнонаемой квартирѣ Нарвской части 1 квартала въ домѣ купца Тарасова, Иванъ Хаменко, оба съ припадками холеры въ сильной степени развитія.

20-го октября доставленъ въ тотъ же госпиталь крестьянинъ графа Шувалова, Никита Андреяновъ, находившійся въ Нарвской части 1 квартала, по 3-й ротѣ Измайловскаго полка, на фабрикѣ купца Степанова, — съ припадками холеры въ сильной степени. Того же числа въ госпиталь лейбъ-гвардіи Коннаго полка принятъ со сказанною болѣзнью рядовой гвардейской инвалидной № 2 роты Иванъ Сивковичъ и въ Калинковскую градскую больницу помѣщичій крестьянинъ Степанъ Анисимовъ 53 лѣтъ отъ роду, который по прошествіи 6 часовъ умеръ.

21-го октября прибылъ въ холерное отдѣленіе госпиталя лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка рядовой 1-й фузелерной роты того полка Давидъ Гордѣенко, который наканунѣ былъ совершенно здоровъ и находился въ караулѣ на главной гауптвахтѣ, въ 7 часовъ вечера былъ на перекличкѣ и послѣ того въ скоромъ времени почувствовалъ дурноту и другіе холерные припадки. — 21-го числа заболѣла холерою находившаяся съ 24-го августа въ Калинковской градской больницѣ на излеченіи отъ сифилитиче-

Digitized by Google

ской болѣзни Финляндская уроженка, крестьянка Евва Кристина Каупиненъ 23 лѣтъ. — Въ то же время, припадки холеры обнаружились у кадета Павловскаго кадетскаго корпуса Кадомцова, у котораго холера перешла въ тифозную горячку, отъ которой онъ въ послѣдствіи умеръ.

22-го числа помѣщены въ холерное отдѣленіе госпиталя лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка рядовой того же полка Ефимъ Юрловъ, выздоравливавшій въ госпиталѣ отъ апоплексическаго удара и оставшагося послѣ того паралича лѣвой половины тѣла, и двухлѣтній кантонистъ сего полка Иванъ Гузновъ, который наканунѣ былъ совершенно здоровъ.

23-го числа, въ 4 часа утра, принятъ въ госпиталь лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка рядовой 8-й фузелерной роты Трофимъ Шандыбинъ съ припадками холеры въ столь сильной степени, что не было ни какой надежды на выздоровленіе. Въ 10 часовъ утра заболѣлъ холерою трубачскій ученикъ, рядовой 1-го эскадрона л.-гв. конно-піонернаго дивизіона Лазарь Юшковъ, рядовой Кременчугскаго егерскаго полка Андрей Максимовъ. Максимовъ съ утра не чувствовалъ никакихъ припадковъ, въ 10 часовъ утра, былъ отправленъ вмѣстѣ съ прочими людьми, въ Зимній Дворецъ и находился на Высочайшемъ распредѣленіи людей въ полки лейбъ-гвардіи. Въ 3 часа по полудни возвратился онъ въ казармы, гдѣ обѣдалъ вмѣстѣ съ прочими, въ 6 часовъ вечера ужиналъ и былъ даже въ сборѣ, когда объявляли людямъ, кто въ какой полкъ назначенъ: по поступленіи въ лазаретъ, онъ чрезъ два часа скончался. Того же 23-го числа холерные припадки обнаружились у находившагося въ госпиталѣ лейбъ-гвардіи Семеновскаго полка на излеченіи отъ тифозной горячки, рядоваго того полка Никифора Коновалова, который по сему случаю и переведенъ въ холерное отдѣленіе госпиталя.

Всего, съ начала появленія холеры въ городѣ по 25 ноября, поступило разнаго званія людей въ госпитали; а) лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка 79 человѣкъ, изъ нихъ выздоровѣло 22, умерло 36; б) лейбъ-гвардіи Семеновскаго полка 84, выздоровѣло 29, умерло 24; в) лейбъ-гвардіи конного полка 29, выздоровѣло 11, умерло 6; г) въ 1-й военно-сухопутный 75, выздоровѣло 21, умерло 17; д) во 2-й военно-сухопутный 11, изъ нихъ умерло 6 человѣкъ.

25-го октября холера появилась въ батарейской № 2-го батареѣ лейбъ-гвардіи 1-й артиллерійской бригады у одного рядоваго, который на другой день умеръ. Холера обнаружилась у жены одного офицера въ Павловскомъ кадетскомъ корпусѣ, которая чрезъ нѣсколько часовъ умерла, а 26-го числа въ томъ же корпусѣ заболѣлъ холерою подполковникъ Булычевъ и по истеченіи трехъ сутокъ умеръ.

28-го числа доставленъ въ пріемный покой при кавалергардскомъ Ея Величества полку вновь поступившій въ сей полкъ изъ гусарскаго ге-

Digitized by Google

нералъ-фельдмаршала графа Радецкаго полка одинъ рядовой съ сильными припадками холеры, и по поданіи ему пособія отправленъ въ 1-й военно-сухопутный госпиталь.

29-го числа одинъ крестьянинъ съ холерою принятъ въ госпиталь лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка, въ который по 25 ноября поступило съ этою болѣзнію 5 человѣкъ; выздоровѣлъ 1, умеръ 1.

1-го ноября, холера стала появляться между нижними чинами лейбъ-гвардіи Финляндскаго полка. Первый больной былъ рядовой 3-й егерской роты Борисъ Николаевъ, который утромъ того дня былъ совершенно здоровъ и находился съ ротою въ манежѣ на ученьи, а въ 3 часа по полудни доставленъ былъ въ госпиталь съ совершенно развившеюся болѣзнью. Всего по 25 ноября прибыло въ сей госпиталь 12 человѣкъ холерныхъ, изъ коихъ выздоровѣло 6, умерло 2.

1-го ноября, одинъ рядовой 9-й фузелерной роты лейбъ-гвардіи Московскаго полка съ сильною холерою доставленъ изъ деревни Старые-Сворицы въ загородный баталіонный лазаретъ того полка на мызѣ Ропшѣ и на другой день умеръ. Въ сказанный лазаретъ, 2-го ноября, доставленъ былъ еще одинъ рядовой 3-й гренадерской роты, изъ деревни Хабоны за 4 версты отъ Ропши.

3-го числа, холера появилась лейбъ-гвардіи въ Павловскомъ полку у одного гренадера, который по истеченіи 12 часовъ умеръ. Съ того времени по 25 ноября поступило въ отдѣленіе, учрежденное въ казармахъ лейбъ-гвардіи Павловскаго полка, 8 человѣкъ холерныхъ; изъ нихъ выздоровѣло 4, умерло 3.

6-го числа. Въ Дворянскомъ полку заболѣлъ холерою одинъ рядовой служительской роты.

14-го числа. Холера появилась лейбъ-гвардіи въ Литовскомъ полку, въ которомъ по 25 ноября заболѣло 19 человѣкъ и изъ нихъ умерло 9.

15-го числа, доставленъ въ загородный баталіонный лазаретъ лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка, устроенный въ зданіи Красносельскаго военнаго госпиталя, безсрочно-отпускной Олонецкаго пѣхотнаго полка рядовой Іонъ Іоновъ съ припадками холеры въ сильной степени. Рядовой этотъ шелъ изъ С. Петербурга въ г. Ригу и съ 14-го на 15-е ноября, въ 30 верстахъ отъ Краснаго Села, на ночлегѣ заболѣлъ холерою.

Съ половины прошедшаго октября мѣсяца, въ деревнѣ Удріасъ, въ 19 верстахъ отъ Нарвы, въ мѣстѣ расположенія 9-й фузелерной роты гренадерскаго Короля Фридриха Вильгельма III полка, холера обнаружилась между жителями, коихъ по 25 октября заболѣло 12 человѣкъ и изъ нихъ умерло 3.

Digitized by Google

О больныхъ холерою въ С. Петербургѣ съ начала появленія ея, т. е. съ 1 октября по 1 декабря 1852 года.	Военнаго вѣдомства.				Морскаго вѣдомства.			
	Заболѣло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.	Заболѣло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.
Съ 1 по 21 октября.	7	»	»	7	1	»	»	1
21 октября. .	2	»	2	7	1	»	»	2
22 — . . .	4	»	»	11	1	»	1	2
23 — . . .	8	»	4	15	1	»	1	2
24 — . . .	5	»	2	18	1	»	1	2
25 — . . .	11	»	3	26	1	»	»	3
26 — . . .	9	»	7	28	»	»	»	3
27 — . . .	11	»	1	38	1	»	»	4
28 — . . .	11	»	1	48	2	»	»	6
29 — . . .	4	»	3	49	»	»	»	6
30 — . . .	7	1	5	50	5	»	1	10
31 — . . .	6	1	»	55	»	1	»	9
1 ноября. .	5	»	3	57	1	»	1	9
2 — . . .	8	3	3	59	»	»	»	9
3 — . . .	14	»	6	67	2	»	2	9
4 — . . .	22	3	5	81	1	»	»	10
5 — . . .	13	1	5	88	3	3	»	10
6 — . . .	6	»	5	89	»	»	»	10
7 — . . .	8	3	3	91	1	»	1	10
8 — . . .	12	1	4	98	»	»	2	8
9 — . . .	9	6	»	101	3	»	»	11
10 — . . .	8	6	2	101	1	»	1	11
11 — . . .	11	1	1	110	2	1	1	11
12 — . . .	12	5	4	113	»	»	2	9
13 — . . .	6	»	3	116	2	»	»	11
14 — . . .	14	19	3	108	2	1	»	12
15 — . . .	10	7	3	108	2	»	»	14
16 — . . .	5	»	3	110	1	»	»	15
17 — . . .	11	2	»	119	1	2	»	14
18 — . . .	12	1	1	129	»	»	1	13
19 — . . .	7	10	3	123	1	»	»	14
20 — . . .	17	10	5	125	3	1	1	15
21 — . . .	12	4	7	126	2	»	2	15
22 — . . .	16	3	7	132	2	»	1	16
23 — . . .	10	1	2	139	1	»	2	15
24 — . . .	10	15	3	131	»	5	»	10
25 — . . .	11	11	7	124	»	»	»	10
26 — . . .	14	1	1	136	»	1	»	9
27 — . . .	12	1	1	146	»	2	»	7
28 — . . .	13	1	1	157	2	1	»	8
29 — . . .	14	18	5	148	3	1	1	9
30 — . . .	8	15	3	138	2	»	»	11
И того. .	415	150	127		52	19	22	

Digitized by Google

Дворно-питальна-домства.			Гражданскаго вѣдомства въ больницахъ.				Граждан. вѣдомства на квартирахъ.				ВСЕГО.			
Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.	Заболѣло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.	Заболѣло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.	Заболѣло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.
»	»	»	48	1	17	30	5	»	5	»	61	1	22	38
»	»	»	12	3	5	34	6	2	3	1	21	5	10	44
»	»	»	5	2	2	35	3	1	1	2	13	3	4	50
»	»	»	9	5	1	38	2	»	1	3	20	5	7	58
»	»	»	15	»	4	49	3	»	3	3	24	»	10	72
»	»	»	28	»	10	67	6	2	2	5	46	2	15	101
»	»	»	20	6	8	73	7	1	7	4	36	7	22	108
»	»	»	29	1	7	94	5	1	2	6	46	2	10	142
»	»	»	28	8	15	99	6	1	3	8	47	9	19	161
»	»	»	31	6	13	111	6	1	3	10	41	7	19	176
»	»	»	26	2	12	123	7	3	2	12	45	6	20	195
»	»	»	25	3	12	133	11	1	5	17	42	6	17	214
»	»	»	29	6	12	144	3	2	5	13	38	8	21	223
»	»	»	25	5	6	158	13	1	6	19	46	9	15	245
»	»	»	33	5	12	174	8	3	7	17	57	8	27	267
»	»	»	26	10	10	180	17	1	7	26	66	14	22	297
»	»	»	33	4	15	194	11	4	8	25	60	12	28	317
»	»	»	47	7	14	220	11	3	3	30	64	10	22	349
»	»	»	35	13	13	229	19	2	8	39	63	18	25	369
»	»	»	38	26	13	228	12	3	2	46	62	30	21	380
»	»	»	30	11	17	230	7	4	5	44	49	21	22	386
»	»	»	30	10	18	232	7	4	4	43	46	20	25	387
»	»	»	33	15	17	233	8	9	3	39	54	26	22	393
»	»	»	26	8	15	236	8	8	2	37	46	21	23	395
»	»	»	32	15	9	244	20	7	8	42	60	22	20	413
»	»	»	31	13	8	254	12	3	10	41	59	36	21	415
»	»	»	28	20	8	254	4	5	6	34	44	32	17	410
»	»	»	33	20	11	256	8	»	5	37	47	20	19	418
»	»	»	31	18	10	259	7	»	6	38	50	22	16	430
1	»	»	27	18	13	255	14	4	6	42	54	23	21	440
»	»	»	24	21	13	245	10	1	6	45	42	32	22	428
»	»	»	37	21	15	246	11	3	5	48	68	35	26	435
»	»	»	45	17	16	258	8	4	5	47	67	25	30	447
1	»	»	31	13	15	261	9	8	3	45	59	24	26	456
v	»	»	37	21	9	268	9	2	5	47	57	24	18	471
2	»	»	32	32	14	254	8	2	2	51	52	54	19	450
»	»	»	29	15	15	253	11	4	5	53	51	30	27	444
1	»	»	36	12	15	262	11	4	6	54	62	18	22	466
»	2	»	34	14	12	270	10	2	7	55	56	21	20	481
2	2	7	45	12	8	295	14	5	8	56	86	21	24	522
1	1	»	38	23	19	291	7	5	3	55	63	48	28	509
»	»	»	29	14	9	297	11	1	5	60	50	30	17	512
8	5	7		1260	476	487		375	117	198	2120	767	841	

Digitized by Google

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІЯЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Государь Императоръ Высочайше повелѣть соизволилъ: допускать выдачу порціонныхъ денегъ медицинскимъ чинамъ, во время холеры, только тогда, когда они будутъ командированы внѣ округовъ служебныхъ своихъ обязанностей, по экстренной надобности.

О таковомъ Высочайшемъ повелѣніи Инспекторскій Департаментъ, по приказанію Господина Управляющаго Военнымъ Министерствомъ, объявилъ по военному вѣдомству, къ должному руководству, въ циркулярѣ отъ 18 сентября 1852 года за № 25.

Медицинскій Департаментъ, примѣняясь къ Высочайшему повелѣнію, коимъ воспрещено медикамъ, подающимъ пособіе больнымъ холерою въ мѣстахъ расположенія ихъ полковъ и госпиталей, производить порціонныя деньги, полагалъ за симъ и нижнимъ медицинскимъ чинамъ, какъ-то: фельдшерамъ и лазаретнымъ служителямъ, кормовыхъ денегъ не производить; винную же и первую ординарную порцію, безъ хлѣба, производить по прежнему порядку нижнимъ медицинскимъ чинамъ находящимся при подаваніи пособія холернымъ больнымъ; по всеподданнѣйшему докладу предположенія сего Г. Управляющимъ Военнымъ Министерствомъ Государю Императору, Его Величество, во 2-й день октября 1852 года, Высочайше повелѣть соизволилъ: исполнить по мнѣнію Медицинскаго Департамента.

Digitized by Google

Въ Именномъ Его Императорскаго Величества указѣ, данномъ Правительствующему Сенату въ 6 день ноября сего 1852 г. изображено:

«При вступленіи Нашемъ на престолъ, признавъ необходимымъ постановить опредѣлительныя правила для назначенія пенсій и пособій увольняемымъ отъ службы чиновникамъ и семействамъ ихъ, Мы въ 1827 году утвердили Общій Уставъ о пенсіяхъ для всѣхъ родовъ какъ военной, такъ и гражданской службы.

Изъ этого Устава были допущены нѣкоторыя изъятія для чиновниковъ служащихъ по тѣмъ вѣдомствамъ, кои требуютъ или специяльныхъ познаній или особыхъ усиленныхъ трудовъ. Для подобныхъ вѣдомствъ были изданы особыя положенія о пенсіяхъ, на основаніи коихъ сокращены сроки для назначенія пенсій и увеличены оклады оныхъ.

Признавая нынѣ необходимымъ согласить какъ сроки назначенія пенсій по Общему Уставу и по особымъ положеніямъ, такъ и нѣкоторыя постановленія означеннаго Устава и сихъ положеній, дабы этою мѣрою ввести по возможности единообразіе въ пенсіонныхъ законоположеніяхъ, соразмѣрить расходы казны на пенсіи, удержать на службѣ полезныхъ своею опытностью чиновниковъ и не оставить безъ надлежащаго призрѣнія семейства тѣхъ чиновниковъ, кои служили усердно и безпорочно, — Мы повелѣваемъ:

1) Отмѣнить 20-лѣтній срокъ для полученія пенсій по Общему Уставу и вмѣсто теперешнихъ 20, 30 и 35-лѣтнихъ сроковъ оставить только два: 25 и 35-лѣтніе, съ тѣмъ, чтобы за 25 производилась половинная, а за 35 полная пенсія.

2) Сообразно этому отмѣнить по всѣмъ вообще ученымъ и учебнымъ вѣдомствамъ: а) производство пенсій на службѣ сверхъ жалованья, и б) производство пенсій за краткій 15-лѣтній срокъ; и за тѣмъ, вмѣсто теперешнихъ трехъ сроковъ 15, 20 и 25-лѣтнихъ, оставить только два: 20 и 25-лѣтніе, съ тѣмъ, чтобы за 20 лѣтъ производилась половинная, а за 25 полная пенсія на существующемъ нынѣ основаніи.

3) По этому примѣру и въ медицинскомъ вѣдомствѣ, вмѣсто теперешнихъ трехъ сроковъ 20, 25 и 30-лѣтнихъ, оставить только два: 20 и 30-лѣтніе, съ тѣмъ, чтобы за 20 лѣтъ производилась половинная, а за 30 полная пенсія на теперешнемъ основаніи. Карантиннымъ чиновникамъ оставить для полученія пенсій нынѣшніе сокращенные сроки, но съ тѣмъ, чтобы пенсію въ эти сроки они получали за то только время, когда ввѣренные имъ карантины будутъ находиться въ сомнительномъ и опасномъ положеніи.

4) Особыя положенія для пенсій чинамъ горнаго и таможеннаго вѣдомствъ оставить для тѣхъ только лицъ, кои находятся при горныхъ заводахъ и таможенныхъ учрежденіяхъ; но тѣхъ, кои состоятъ при Депар-

Digitized by Google

таментахъ и Канцеляріяхъ подчинить дѣйствіямъ Общаго Пенсіоннаго Устава.

5) Также подчинить дѣйствію Общаго Пенсіоннаго Устава всѣхъ тѣхъ лицъ по учебному вѣдомству, кои не занимаются собственно учеными предметами, какъ-то: учителей каллиграфіи, рисованія, танцованія, музыки, пѣнія, фехтованія и гимнастики.

6) Пенсіи гражданскимъ чиновникамъ по окладу послѣдней должности опредѣлять занимавшимъ оную не менѣе 5 лѣтъ; въ противномъ случаѣ назначать пенсіи по предшествовавшей низшей должности. Чиновникамъ, служившимъ безъ жалованья, пенсій при отставкѣ не назначать.

7) Единовременныя пособія семействамъ умершихъ чиновниковъ выдавать соразмѣрно съ числомъ лѣтъ службы: до 10 лѣтъ полугодовое, а свыше 10 до 25 лѣтъ — годовое жалованье.

8) Пенсіи семействамъ чиновниковъ всѣхъ вообще вѣдомствъ, имѣющихъ особыя положенія, производить на тѣхъ же основаніяхъ, какъ по Общему Уставу, т. е. вдовѣ половину, а дѣтямъ части остальной половины.

9) Семействамъ чиновниковъ, коимъ будутъ назначены пенсіи, ни въ какомъ случаѣ, сверхъ сихъ пенсій, единовременныхъ пособій не выдавать.

и 10) Дѣйствія постановленій, въ семъ указѣ изложенныхъ, начать съ 1 января 1853 года.

Правительствующій Сенатъ не оставитъ сдѣлать надлежащія распоряженія къ приведенію сего въ исполненіе.»

Высочайшее повелѣніе о раздѣленіи занятій конференціи Императорской Медико-Хирургической Академіи на административныя и ученыя.

Военный Совѣтъ, разсмотрѣвъ представленіе г. Попечителя Императорской Медико-Хирургической Академіи, и принявъ во вниманіе, что предполагаемое раздѣленіе занятій конференціи Императорской Медико-Хирургической Академіи на административныя и ученыя не составляетъ существеннаго измѣненія въ уставѣ Академіи и имѣетъ цѣлью способствовать успѣхамъ врачебной науки, не нашелъ съ своей стороны ни какого препятствія къ приведенію этого предположенія въ исполненіе, а потому и положилъ:

Digitized by Google

1) Занятія конференціи Медико-Хирургической Академіи раздѣлить на засѣданія административныя и ученыя, съ тѣмъ, чтобы первыя, согласно ст. 23 Устава Академіи (прил. къ ст. 2, кн. 3, ч. I Св. Воен. Пост. по продолженію III) собирались по мѣрѣ надобности, а послѣднія не менѣе одного раза въ мѣсяцъ, по усмотрѣнію Президента.

2) Въ засѣданіяхъ административныхъ, предоставить конференціи заниматься предметами поименованными въ ст. 33 Устава академическаго (прил. къ ст. 2, кн. 3, ч. I, Св. Воен. Постановленій по прод. III), за исключеніемъ избранія почетныхъ членовъ и корреспондентовъ и сужденія о сочиненіяхъ, предназначаемыхъ къ изданію отъ Академіи на счетъ ея суммъ.

3) Въ засѣданіяхъ ученыхъ, заниматься чтеніемъ сочиненій и ученыхъ трактатовъ ординарныхъ профессоровъ, адъюнктовъ и ученыхъ прозекторовъ, сужденіемъ объ оныхъ, разборомъ новыхъ сочиненій и новыхъ способовъ леченія, учеными сношеніями съ разными мѣстами и лицами и избраніемъ почетныхъ членовъ и корреспондентовъ. Протоколы ученымъ засѣданіямъ печатать въ академическихъ актахъ.

4) Въ засѣданіяхъ ученыхъ дозволить присутствовать адъюнктамъ и ученымъ прозекторамъ.

5) Поставить въ обязанность каждаго профессора, адъюнкта и ученаго прозектора представлять въ ученое засѣданіе Академіи, по крайней мѣрѣ въ два года одинъ разъ, ученый трактатъ, по избранному имъ предмету.

6) Согласно сему дополнить подлежащія статьи академическаго устава.

Государь Императоръ таковое положеніе Военнаго Совѣта въ 21 день октября 1852 года Высочайше утвердить соизволилъ.

Во исполненіе таковаго положенія Военнаго Совѣта конференція Академіи въ засѣданіи своемъ 1-го ноября положила: экзамены на разныя ученыя званія производить въ полномъ своемъ собраніи, по субботамъ, въ промежуточные дни между административными и учеными засѣданіями.

Digitized by Google

II.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПОСЛѢДОВАВШИХЪ ВЪ СОСТАВѢ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ

съ 15-го августа по 15-е ноября 1852 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорской медико-хирургической академіи: лекари: *Нефтель*, *Штернбергъ* и *Яцутинъ* въ 1-й, *Гиршповтъ* во 2-й военно-сухопутные С. Петербургскіе госпитали сверхъ-комплектными ординаторами, и *Юшкевичъ* въ Виленскій егерскій полкъ баталіоннымъ лекаремъ съ прикомандированіемъ къ Симферопольскому военному госпиталю; *изъ Императорскаго Московскаго университета* лекари: *Девеле* въ гусарскій Его Императорскаго Высочества Князя Николая Максимиліановича полкъ младшимъ лекаремъ, *Ананьевъ* въ Суздальскій, *Залѣсскій* въ Олонецкій пѣхотные, *Орфеновъ* въ Бородинскій егерскій Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полки баталіонными лекарями; *Пржіемскій* въ 4-ю роту Тобольскаго казачьяго пѣшаго баталіона лекаремъ, *Залуговскій* въ Омскій баталіонъ военныхъ кантонистовъ младшимъ лекаремъ, *Боровиковъ*, *Лазаревичъ*, *Князьковъ*, *Ляудонъ*, *Императорскаго Харьковскаго университета* лекари *Шислеръ*, *Мазиновскій* и *Ярцовъ*, всѣ семеро въ отдѣльный Кавказскій корпусъ сверхъ комплекта; *изъ Императорскаго университета Св. Владиміра* лекари: *Деньковскій* въ Екатеринбургскій пѣхотный, *Манцевичъ* въ Колыванскій егерскій полки баталіонными лекарями, съ прикомандированіемъ къ Кіевскому военному госпиталю на одинъ годъ: первый въ качествѣ прозектора для помощи профессорамъ патологической анатоміи и судебной медицины, а послѣдній въ качествѣ ассистента при профессорѣ завѣдывающемъ терапевтическимъ отдѣленіемъ госпитальной клиники, *Зобернъ* въ Кіевскій военный госпиталь младшимъ ординаторомъ, съ исправленіемъ должности ассистента при профессорѣ завѣдывающемъ хирургическимъ отдѣленіемъ госпитальной клиники, и помощникъ директора акушерской клиники того же университета лекарь титулярный совѣтникъ *Трубницкій* въ неранжированный Владимірскій-Кіевскій кадетскій корпусъ младшимъ лекаремъ, съ оставленіемъ въ настоящей должности; *изъ Императорскаго Дерптскаго университета* докторъ медицины *Бемеръ* въ Замосцскій егерскій полкъ и лекарь *Эрихъ* въ Конорскій, что нынѣ егерскій Его Королевскаго Высочества Принца Альберта Сак-

Digitized by Google

сонскаго полкъ баталіонными лекарями; *изъ отставныхъ:* штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Зенкенъ* въ Кутаисскій военный госпиталь главнымъ лекаремъ, ветеринарный лекарь надворный совѣтникъ *Стегачевъ* въ уланскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полкъ, лекари: коллежскій ассесоръ *Соловьевъ* во 2-й учебный карабинерный полкъ младшимъ лекаремъ, титулярный совѣтникъ *Бриллiантъ* въ Таганрогскій военный госпиталь младшимъ ординаторомъ, *Левитовъ* лейбъ-гвардіи въ Финляндскій полкъ баталіоннымъ лекаремъ, и *Вишневскій* въ Гельсингфорскій военный госпиталь младшимъ ординаторомъ, ветеринарный лекарь *Карчевскій* въ случную конюшню Оренбургскаго казачьяго войска и аптекарскій помощникъ коллежскій регистраторъ *Васильевъ* въ отдѣльный Кавказскій корпусъ сверхъкомплектнымъ фармацевтомъ; *изъ вольнопрактикующихъ* лекари: *Зерингъ* въ Уманскую военно-градскую полицію врачемъ и *Лясковскій* въ Московскій военный госпиталь сверхъ-комплектнымъ ординаторомъ, ветеринарные лекари: *Ратовскій* въ Бугскій уланскій полкъ и *Гехель* въ 4-ю бригаду Сибирскаго линѣйнаго казачьяго войска и сверхъ-штатный врачъ при домѣ убогихъ Императоскаго Человѣколюбиваго общества докторъ медицины *Якубовичъ* въ Севастопольскій военный госпиталь младшимъ ординаторомъ.

2) Производство въ ученыя званія.

Въ докторы медицины лекари: младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Ловичскаго *Революнскій* и Севастопольскаго *Искерскій*, баталіонный лекарь Бѣлостокскаго пѣхотнаго полка *Яцына* и младшій лекарь образцоваго кавалерійскаго полка коллежскій ассесоръ *Холмскій* и *въ провизоры* помощникъ управляющаго аптекою Кіевскаго военнаго госпиталя аптекарскій помощникъ *Смирновъ*.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ коллежскихъ въ статскіе совѣтники: гофъ-медикъ VII придворно-врачебнаго округа и старшій ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя докторъ медицины и хирургіи *Стрѣлковскій*, ординарный профессоръ Императорской медико-хирургической академіи и младшій ординаторъ 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя *Заблоцкій-Десятовскій*, старшій докторъ Черноморской береговой линіи *Бауманъ* и главный докторъ Архангельскаго военнаго госпиталя *Стратилатовъ; изъ надворныхъ въ коллежскіе совѣтники:* дивизіонный докторъ 20-й пѣхотной дивизіи *Головинскій*, войсковой медикъ Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска *Никольскій* и

Digitized by Google

операторъ Черноморской врачебной управы *Гесслеръ*, военныхъ госпиталей: помощники главныхъ докторовъ: Ставропольскаго *Квятковскій* и Тифлисскаго *Убиновъ*, главные лекари: Дербентскаго *Лобачевскій*, Новоархангельскаго *Осиповъ*, Новоукраинскаго *Зуевъ*, Новомиргородскаго *Зисерманъ*, Смоленскаго *Мечъ* и госпиталя 5-го кавалерійскяго округа Украинскаго военнаго поселенія *Фіалковскій; изъ коллежскихъ ассесоровъ въ надворные совѣтники:* полковые штабъ-лекари полковъ: лейбъ-гвардіи гренадерскаго *Браунъ*, пѣхотныхъ: Ряжскаго *Малининъ*, Модлинскаго *Лобановскій* и Селенгинскаго *Луцкевичъ*, егерскихъ: Великолуцкаго *Добротворскій*, Виленскаго *Ельницкій* и генералъ-адъютанта князя Воронцова *Радзкевичъ* и штабъ-лекарь подвижнаго запаснаго парка 1-й гренадерской артиллерійской бригады *Вильканецъ*, старшіе лекари полковъ, уланскихъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Александровича *Курашкинъ* и Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича *Засадскій*, гусарскаго генералъ-фельдмаршала графа Радецкаго *Будзько*, кирасирскихъ: Ея Императорскаго Высочества Цесаревны *Рудовъ*, Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Александры Іосифовны *Довнаръ* и Астраханскаго, нынѣ Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича *Барбе*, саперныхъ баталіоновъ: учебнаго *Пестичъ*, 2-го *Соколовъ* и 6-го *Андреевскій*, артиллерійскихъ бригадъ: 4-й конной *Гебель*, 2-й гренадерской *Федоровъ*, полевыхъ пѣшихъ: 8-й *Гентрихъ* и 10-й *Ничпаевскій*, кадетскихъ корпусовъ: Александровскаго-Брестскаго *Фонъ-Лезедовъ*, Оренбургскаго-Неплюевскаго *Петровъ* и Троицкаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ *Геппенъ*, окружные медики округовъ войска Донскаго: Міусскаго *Фицхалауровъ*, Донецкаго *Шперкъ*, 1-го Донскаго *Кутыревъ* и 7-го округа пахатныхъ солдатъ *Сивилловъ*, военныхъ госпиталей: главные лекари: Кизлярскаго временнаго *Рукуйжа* и Могилевскаго *Амбражевичъ*, старшіе ординаторы: Архангельскаго, прикомандированный къ Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства и 1-му военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю, *Чистовичъ*, Брестъ-Литовскаго *Станевичъ*, Выборгскаго *Чепурновъ*, Дербентскаго *Залѣсскій*, Кишиневскаго *Былевскій*, Московскаго *Гейманъ*, Омскаго *Войткевичъ*, Севастопольскаго *Парфененко* и *Гроссъ*, Тираспольскаго *Подгаецкій*, Фанагорійскаго *Севницкій-Пятницкій* и Херсонскаго *Варсаба* и *Савельевъ*, управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Динабургскаго *Бамбергъ*, Кіевскаго *Спиридоновъ* и старшій ветеринарный лекарь лейбъ-гвардіи кирасирскаго Его Императорскаго Величества полка *Брызгаловъ; въ коллежскіе ассесоры:* доктора медицины, баталіонные лекари лейбъ-гвардіи Московскаго полка: *Гогулимскій* и *Прозоровъ; изъ*

Digitized by Google

титулярныхъ совѣтниковъ: полковой штабъ-лекарь Одесскаго егерскаго полка *Усовъ*, исправляющіе должности полковыхъ штабъ-лекарей: гренадерскаго Принца Фридриха Нидерландскаго полка *Виторть* и Екатеринославскаго гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка *Роковой*, лекарь сводной гвардейской и гренадерской резервной артиллерійской бригады *Реутовъ*, баталіонные лекари полковъ: лейбъ-гвардіи Финляндскаго *Ренигеръ*, гренадерскаго Императора Австрійскаго *Иванцовъ*, пѣхотныхъ: Селенгинскаго *Геррать*, Якутскаго *Костинъ*, Владимірскаго *Лабковъ* и Рязанскаго *Киндяковъ*, младшій лекарь Александринскаго-сиротскаго кадетскаго корпуса *Грандъ-Мезонъ*, лекарь подвижнаго запаснаго парка 3-й гренадерской артиллерійской бригады *Довгялло* и состоящій въ отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ комплекта штабъ-лекарь *Потресовъ*, младшіе ординаторы госпиталей Украинскаго военнаго поселенія: 1-го кавалерійскаго округа *Водень* и 6-го кавалерійскаго округа *Вацкевичъ* и Московскаго военнаго госпиталя *Клейненбергъ; въ титулярные совѣтники*, баталіонные лекари полковъ: лейбъ-гвардіи Семеновскаго *Черенцовъ*, лейбъ-гвардіи Измайловскаго *Афанасьевъ*, пѣхотныхъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича *Благовѣщенскій*, Елецкаго *Михайловъ* и Самурскаго *Михельсонъ*, егерскихъ: Охотскаго *Слапчинскій* и Одесскаго *Шиллеръ*, младшій лекарь кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Цесаревны полка *Киселевичъ*, военныхъ госпиталей младшіе ординаторы, лекари: Казанскаго *Поповъ*, Каменецъ-Подольскаго *Афанасьевъ* и Минскаго *Цирнъ*, управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Выборгскаго провизоръ 10-го класса *Жмакинъ* и Ковенскаго магистръ фарманіи *Галибекъ*, провизоры: Петровско-Полтавскаго кадетскаго корпуса *Блюмъ* и сверхъ-комплектный фармацевтъ отдѣльнаго Кавказскаго корпуса *Урсинъ*, ветеринарный лекарь кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Цесаревны полка *Деминскій; въ коллежскіе секретари*, управляющіе аптеками госпиталей: лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка *Манисонъ* и Ораніенбаумскаго *Брокула; изъ губернскихъ секретарей*, управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Новогеоргіевскаго въ Царствѣ Польскомъ *Иванченко*, Фанагорійскаго *Ромбергеръ*, Измаильскаго *Букъ*, Александровскаго временнаго *Сизевъ* и Усть-Медвѣдицкаго окружнаго лазарета Донскаго казачьяго войска *Гоманенко; въ губернскіе секретари изъ коллежскихъ регистраторовъ:* управляющій аптекою Душетскаго военнаго госпиталя *Таракановъ*, ветеринарные помощники: войска Донскаго *Куликовъ* и уволенный отъ службы *Вольтерсъ; въ коллежскіе регистраторы*, ветеринарные помощники: 9-й полевой артиллерійской бригады *Шульцъ* и Новопетровскаго укрѣпленія Оренбургскаго края *Энгертъ*.

Digitized by Google

4) Опредѣленіе медицинскихъ чиновниковъ на высшія мѣста.

Ординаторы перваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя надворные совѣтники: старшій, помощникъ главнаго медика и инспектора больницы Св. Ольги медико-хирургъ *Сохраничевъ—главнымъ медикомъ и инспекторомъ* той же больницы, съ оставленіемъ въ должности ординатора вышеозначеннаго госпиталя, и младшій, штабъ-лекарь *Геслеръ — операторомъ* въ войсковую врачебную управу Черноморскаго казачьяго войска; *полковыми штабъ-лекарями*, баталіонные лекари полковъ, коллежскіе ассесоры: пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго *Успенскій* въ егерскій Его Королевскаго Высочества Принца Алберта Саксонскаго полкъ, Новоингерманландскаго пѣхотнаго *Молчановскій* въ егерскій фельдмаршала князя Кутузова Смоленскаго полкъ, Смоленскаго пѣхотнаго *Хоцяновскій* въ Могилевскій пѣхотный полкъ, гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича *Коршъ* въ тотъ же гренадерскій Его Высочества полкъ, Якутскаго пѣхотнаго титулярный совѣтникъ *Обломіевскій* въ Шлиссельбургскій егерскій полкъ и лекарь подвижнаго запаснаго парка 12-й артиллерійской бригады коллежскій ассесоръ *Штейнъ* въ Галицкій егерскій полкъ; *старшими лекарями:* баталіонный лекарь лейбъ-гвардіи Московскаго полка коллежскій ассесоръ *Гугенбергеръ* въ гренадерскій саперный баталіонъ, штабъ-лекарь этапныхъ командъ Тобольской губерніи *Черемшанскій* въ Тобольскій полубаталіонъ военныхъ кантонистовъ и старшимъ ординаторомъ въ Пятигорскій военный госпиталь младшій ординаторъ того же госпиталя лекарь коллежскій ассесоръ *Александровскій*.

5) Награды.

За отличіе по службѣ произведены: *изъ статскихъ въ дѣйствительные статскіе совѣтники* штабъ-докторъ отдѣльнаго Кавказскаго корпуса *Поповъ, и изъ титулярныхъ совѣтниковъ въ коллежскіе ассесоры* лекарь 2-й бригады Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска *Савицкій*. Пожалованы *кавалерами орденовъ: Св. Владиміра 3-й степени* прикомандированный къ штабу инспектора резервной кавалеріи, штабъ-докторъ упраздненнаго штаба 1-го резервнаго кавалерійскаго корпуса докторъ медицины статскій совѣтникъ *Шрейберъ; того же ордена 4-й степени:* дивизіонный докторъ штаба инспектора резервной кавалеріи коллежскій совѣтникъ *Кумме* и *Св. Анны 4-й степени* лекарь Черноморскаго линѣйнаго № 6-го баталіона титулярный совѣтникъ *Виноградовъ*.

Digitized by Google

Подаркомъ по чину главный лекарь Астраханскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Голубовскій*.

Высочайшее Государя Императора благоволеніе объявлено: главному доктору Севастопольскаго военнаго госпиталя доктору медицины статскому совѣтнику *Богушевичу*, главному лекарю Чугуевскаго военнаго госпиталя надворному совѣтнику *Вексу*, коллежскимъ ассесорамъ: младшему ординатору Александровскаго военно-временнаго госпиталя (нынѣ полковой штабъ-лекарь Ставропольскаго егерскаго полка) *Сахарову*, лекарю 1-го Сунженскаго казачьяго полка *Маниковскому*, и баталіонному лекарю Кубанскаго егерскаго полка, состоящему нынѣ при лазаретѣ 4-й бригады Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска *Алякринскому*, баталіоннымъ лекарямъ пѣхотныхъ полковъ: Тенгинскаго *Терпугову*, титулярнымъ совѣтникамъ: Навагинскаго *Лужинскому* и Кубанскаго егерскаго *Цѣндзевицкому*, лекарямъ линѣйныхъ баталіоновъ титулярнымъ совѣтникамъ: Грузинскаго № 11-го *Бертингу* и Черноморскаго № 13-го *Минкевичу*.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: бывшій главный лекарь Кельцскаго военно-временнаго госпиталя, прикомандированный къ Варшавскому военному госпиталю докторъ медицины и хирургіи коллежскій совѣтникъ *Быстровъ* и старшій ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя докторъ медицины надворный совѣтникъ *Шумахеръ*, коллежскіе ассесоры: участковый лекарь Черноморской кордонной линіи штабъ-лекарь *Грудзинскій*, баталіонный лекарь Навагинскаго пѣхотнаго полка *Преображенскій*, младшій ординаторъ Оренбургскаго военнаго госпиталя лекарь *Олешкевичъ*, и съ разрѣшенія Г. Управляющаго Военнымъ Министерствомъ выдано денежное пособіе на проѣздъ къ новому мѣсту службы младшему лекарю Смоленскаго военнаго госпиталя коллежскому ассесору *Эбенштерну* и лекарю Азовскаго казачьяго войска титулярному совѣтнику *Лугареву*, перемѣщеннымъ къ настоящимъ должностямъ изъ округовъ пахатныхъ солдатъ, по случаю сокращенія въ оныхъ числа должностей окружныхъ врачей.

Признательность начальства мнѣніемъ совѣта Министра Внутреннихъ Дѣлъ, утвержденнымъ Г. Министромъ, объявлена штабъ-лекарю Финляндскаго № 7-го баталіона коллежскому ассесору *Краузе*, за труды по освидѣтельствованію матеріаловъ и суммъ Тавастгусской казенной аптеки.

Французскимъ правительствомъ пожалованъ *кавалерскимъ крестомъ ордена почетнаго легіона* главный докторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, статскій совѣтникъ *Боссе:* на принятіе и ношеніе сего ордена послѣдовало Высочайшее Государя Императора соизволеніе.

Digitized by Google

6) Уволены отъ службы.

По болѣзни: коллежскіе совѣтники: старшій лекарь Воронежскихъ баталіоновъ военныхъ кантонистовъ *Синьковскій* съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею полнаго оклада жалованья, и ординаторъ Каменецъ-Подольскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь *Леконтъ* съ пенсіею полнаго оклада жалованья; старшій ординаторъ Пятигорскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь надворный совѣтникъ *Любомудровъ* съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею полнаго оклада жалованья; старшій лекарь Табольскаго побубаталіона военныхъ кантонистовъ надворный совѣтникъ *Зданевичъ*, съ пенсіею половины оклада жалованья; штабъ-лекари коллежскіе ассесоры: младшій ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя *Шюцъ* съ военно-медицинскимъ мундиромъ и чиномъ надворнаго совѣтника, полковой штэбъ-лекарь Могилевскаго пѣхотнаго полка *Томашевскій* съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею двухъ третей оклада жалованья, и главный лекарь Абинскаго военно-временнаго полугоспиталя *Левицкій* съ пенсіономъ двухъ третей оклада жалованья; младшій ординаторъ Ставропольскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь *Эйсмонтъ;* титулярные совѣтники: младшій ординаторъ Новоукраинскаго военнаго госпиталя лекарь *Френкель*, оба съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею двухъ третей оклада жалованья, лекарь конно-артиллерійской батарейной № 15-го батареи *Захаржевскій* съ пенсіею двухъ третей оклада жалованья; баталіонные лекари полковъ: Екатеринбургскаго пѣхотнаго *Ловецкій* съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ коллежскіе ассесоры и гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго титулярный совѣтникъ *Бѣневскій*. *По домашнимъ обстоятельствамъ:* штабъ-лекари, коллежскіе ассесоры, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Ораніенбаумскаго *Вильде* съ награжденіемъ чиномъ надворнаго совѣтника, и Таганрогскаго *Бальфнеръ*, штабъ-лекарь Грузинскаго линѣйнаго № 15 баталіона титулярный совѣтникъ *Шереметевскій* съ военно-медицинскимъ мундиромъ и производствомъ за выслугу лѣтъ въ коллежскіе ассесоры, баталіонный лекарь Суздальскаго пѣхотнаго полка докторъ медицины *Кричевскій* съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ коллежскіе ассесоры, ординаторъ госпиталя 3-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія лекарь титулярный совѣтникъ *Верминскій*, младшій лекарь 12-й артиллерійской бригады *Пилецкій* и прикомандированный ко 2-му военно-сухопутному С.-Петербургскому госпиталю младшій ординаторъ Ѳеодосійскаго военнаго госпиталя лекарь *Жураковскій*, и *за штатомъ* по неимѣнію вакансій управляющіе аптеками военныхъ госпиталей, провизоры: коллежскіе ассесоры: Екатеринодарскаго *Арендтъ* съ пенсіею полнаго оклада жало-

Digitized by Google

ванья, и Кельцскаго временнаго *Шмидтъ*, по случаю закрытія означенныхъ госпиталей, а коллежскіе ассесоры, баталіонные лекари полковъ: лейбъ-гвардіи Преображенскаго докторъ медицины *Стефани* и лейбъ-гвардіи Литовскаго штабъ-лекарь *Лумбергъ переведены* въ вѣдомство Министерства Государственныхъ Имуществъ, и младшій ординаторъ Новгородскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь коллежскій ассесоръ *Андреевъ* въ удѣльное вѣдомство.

3) Умершіе исключены изъ списковъ.

Штабъ-лекари: Шостенскаго пороховаго завода статскій совѣтникъ *Поскребышевъ*, коллежскіе совѣтники, главные лекари военныхъ госпиталей: Кутаисскаго *Кедроливанскій* и Елисаветградковскаго *Соколовъ*, надворные совѣтники: главный лекарь Курахскаго военно-временнаго госпиталя *Григоровичъ* и полковой штабъ-лекарь Галицкаго егерскаго полка *Жабчинскій;* коллежскіе ассесоры, полковые штабъ-лекари полковъ: егерскаго фельдмаршала князя Кутузова-Смоленскаго *Каменскій* и Рязанскаго пѣхотнаго *Карцевъ*, титулярные совѣтники, баталіонные лекари полковъ: карабинернаго Гросъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго *Велельскій*, Ревельскаго егерскаго *Смирновъ*, Могилевскаго пѣхотнаго *Тарновскій* и Алексопольскаго егерскаго *Корыстинъ*, ветеринарный лекарь драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка титулярный совѣтникъ *Березинъ*, младшій лекарь кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Елены Павловны полка *Ковалевскій*, Грузинскаго линейнаго № 14 баталіона лекарь *Вестфаль* и Варшавскаго артиллерійскаго дѣловаго двора лекарь *Ассмусъ*.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

Баталіонныхъ и младшихъ лекарей:

Въ гвардейскомъ пѣхотномъ корпусѣ 2, въ гренадерскомъ корпусѣ 7, въ дѣйствующей арміи 68, въ 5-мъ пѣхотномъ корпусѣ 12, 6-мъ пѣхотномъ

Digitized by Google

корпусѣ 9, Кавказскомъ корпусѣ 21, Западной Сибири 2, въ войскахъ въ Финляндіи 1, въ войскѣ Донскомъ 6, въ конно-артиллерійской № 16 батареѣ Астраханскаго казачьяго войска 1, въ войсковой врачебной управѣ Оренбургскаго казачьяго войска 1 и въ Оренбургскомъ Неплюевскомъ кадетскомъ корпусѣ 1.

Младшихъ ординаторовъ въ военныхъ госпиталяхъ:

Житомирскомъ 1, Бѣльцскомъ 1, Таганрогскомъ 1, Дмитріевскомъ 1, Херсонскомъ 1, Керчь-Еникольскомъ 1, Ѳеодосійскомъ 2, Кишиневскомъ 1, Архангельскомъ 1, Новгородскомъ 1, въ госпиталѣ 3-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія 1, Новоархангельскомъ 1, Новгородскомъ 1, Новоукраинскомъ 1, Душетскомъ 2, Тифлисскомъ 1, Темиръ-Ханъ-Шуринскомъ 1, Царскоколодцскомъ 1, Георгіевскомъ 1, Екатериноградскомъ 1 и Пятигорскомъ 1.

Для медиковъ:

Въ Балаклавскомъ греческомъ пѣхотномъ баталіонѣ 1 и Новодвинской крѣпости 1.

Для ветеринарныхъ лекарей:

Въ 5-й полевой артиллерійской бригадѣ 1, въ 6-й полевой артиллерійской бригадѣ 1 и Сибирскомъ линѣйномъ казачьемъ войскѣ 4.

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПО ГЛАВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УПРАВЛЕНІЮ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА.

Съ 3-го августа по 3-е ноября 1852 года.

Опредѣлены:

Выпущенные изъ университетовъ казеннокоштные воспитанники: Московскаго: *Викторъ Наумовъ*, *Иванъ Гласковъ* и *Михаилъ Пекарскій*, Харьковскаго: *Іосифъ Ангеленко-Орловскій* и св. Владиміра *Антонъ Піотровскій*, младшими врачами: Наумовъ въ 6-й, Гласковъ въ 8-й, Пекарскій въ 17-й, Ангеленко-Орловскій въ 29-й и Піотровскій въ 38-й флотскіе экипажи; окончившій курсъ наукъ въ Императорскомъ Мо-

Digitized by Google

сковскомъ университетѣ лекарь *Болеславъ Вырвичъ* въ гвардейскій экипажъ младшимъ врачемъ.

Пожалованы:

Въ 22-й день 1852 года, знаками отличія безпорочной службы: старшій врачъ 13-го рабочаго экипажа штабъ-лекарь, статскій совѣтникъ *Александръ Шѣвницкій* за 40 лѣтъ, коллежскіе совѣтники: помощникъ главнаго доктора Николаевскаго морскаго госпиталя докторъ медицины *Никита Мазюкевичъ* за 25 л.; дивизіонный докторъ 4-й флотской дивизіи, штабъ-лекарь *Игнатій Смоленскій* за 25 л.; старшій врачъ 14-го рабочаго экипажа штабъ-лекарь *Павелъ Лебедевъ* за 25 л.; медицинскій инспекторъ Архангельскаго порта штабъ-лекарь *Александръ Полонскій* за 25 л., помощникъ главнаго Кронштадтскаго порта штабъ-лекарь *Григорій Михайловъ* за 25 л.; надворные совѣтники: старшій врачъ 40-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Василій Блонскій* за 15 л.; старшій врачъ 28-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Максимъ Диковскій* за 15 л., старшій врачъ 2-й половины 4-го ластоваго эпипажа штабъ-лекарь *Даніилъ Кармальй* за 20 л., младшій врачъ 2-го ластоваго экипажа штабъ-лекарь *Борисъ Павловъ* за 20 л., старшій врачъ 42-го флотскаго экипажа, штабъ-лекарь *Александръ Бѣлоусовъ* за 20 л., старшій врачъ 39-го флотскаго экипажа лекарь *Павелъ Верболозовъ* за 15 л., старшій врачъ 12-го рабочаго экипажа штабъ-лекарь *Юрій Модестовъ* за 15 л.; коллежскіе ассесоры: младшій ординаторъ Калинковскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь *Иннокентій Авдѣевъ* за 15 л., младшій ординаторъ Свеаборгскаго морскаго госпиталя штабъ-лекарь *Николай Озеровъ* за 15 л., титулярный совѣтникъ управляющій аптекою Свеаборгскаго морскаго госпиталя, провизоръ *Степанъ Пантелѣевъ* за 25 л.

Его Величествомъ Королемъ Датскимъ пожалованы кавалерами ордена Данеброга: старшій врачъ 3-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь надворный совѣтникъ *Николай Збитневъ*, старшій врачъ 13-го флотскаго экипажа лекарь *Петръ Вишняковъ*, старшій врачь 19-го флотскаго экипажа докторъ медицины коллежскій ассесоръ *Иванъ Дашкевичъ*, младшій врачъ 10-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ *Францъ Кролевскій*.

Произведены:

Изъ коллежскихъ въ статскіе совѣтники: главный докторъ Николаевскаго морскаго госпиталя, докторъ медицины *Карлъ Тремеръ*, со старшинствомъ съ 9 іюня 1852 г.; *изъ надворныхъ въ коллежскіе совѣтники:* помощникъ главнаго доктора Кронштадтскаго морскаго госпиталя,

Digitized by Google

штабъ-лекарь *Григорій Михайловъ*, со старшинствомъ съ 7 іюня 1852 г., главный лекарь Ижорскаго морскаго госпиталя штабъ-лекарь *Андрей Эттингеръ*, со старшинствомъ съ 11 августа 1852 г.; *изъ коллежскихъ ассесоровъ въ надворные совѣтники:* старшіе ординаторы Севастопольскаго морскаго госпиталя штабъ-лекари *Францъ Фортманъ*, *Семенъ Уклонскій;* врачъ 1-го учебнаго морскаго экипажа докторъ медицины *Эдуардъ Гагенторнъ*, старшій врачъ 8-го флотскаго экипажа докторъ медицины *Вильгельмъ Гиргенсонъ*, старшій врачъ 3-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Николай Збитневъ*, старшій врачъ 4-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Іоафамъ Кустовскій*, старшій врачъ 20-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Александръ Флоридинъ*, старшій врачъ 24-го флотскаго экипажа, штабъ-лекарь *Иванъ Адельфинскій*, старшій врачъ 25-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Александръ Арефьевъ*, старшій лекарь 35-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Алексѣй Соколовъ*, старшій врачъ 36-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Эдуардъ Гольдманъ*, старшій врачъ 41-го флотскаго экипажа штабъ-лекарь *Василій Павловскій*, старшій врачь 5-го рабочаго экипажа, штабъ-лекарь *Александръ Макаровъ*, старшій врачъ 12-го рабочаго экипажа штабъ-лекарь *Юрій Модестовъ*, старшій врачъ 15-го рабочаго экипажа штабъ-лекарь *Антонъ Уминскій*, старшій врачъ 1-й половины 3-го ластоваго экипажа штабъ-лекарь *Ефремъ Веселовскій*, дивизіонный докторъ 3-й флотской дивизіи штабъ-лекарь *Генрихъ Трентовіусъ*, всѣ семнадцать со старшинствомъ съ 16 февраля 1852 г.; старшій врачъ 31-го флотскаго экипажа лекарь *Николай Таубе*, со старшинствомъ съ 16 марта 1852 г.; старшій врачъ 7-го рабочаго экипажа *Федоръ Ивановъ*, со старшинствомъ съ 10 іюня 1852 г.; *изъ титулярныхъ совѣтниковъ въ коллежскіе ассесоры:* старшій врачъ 6-го флотскаго экипажа лекарь *Александръ Александровъ*, со старшинствомъ съ 20 сентября 1852 г.; младшій врачъ морскаго кадетскаго корпуса лекарь *Иванъ Ланге*, со старшинствомъ съ 4 мая 1852 г.; *въ титулярные совѣтники:* лекари: младшіе врачи флотскихъ экипажей: 7-го *Карлъ Цвингманъ*, 10-го *Францъ Кролевецкій*, 20-го *Фридрихъ Карповичъ*, всѣ трое со старшинствомъ съ 16 февраля 1849 г.; ветеринарный врачъ портовой конюшенной № 5-го роты коллежскій секретарь *Іосифъ Свенцицкій*, со старшинствомъ съ 3 марта 1851 г.

Утвержденъ

въ должности медицинскаго инспектора Свеаборгскаго порта и главнаго доктора Свеаборгскаго морскаго госпиталя статскій совѣтникъ *Александръ Алопеусъ*.

Digitized by Google

Уволенъ

старшій ординаторъ Кронштадтскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Демьянъ Левицкій*.

Умерли:

Младшій врачъ 2-го ластоваго экипажа, докторъ медицины, коллежскій совѣтникъ *Карлъ Грефе* и старшій врачъ 10-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ *Эдуардъ Россинскій*.

Digitized by Google

ПРОДОЛЖЕНІЕ ИЗВѢСТІЙ

О ХОДѢ ХОЛЕРЫ МЕЖДУ ЖИТЕЛЯМИ ЦАРСТВА ПОЛЬСКАГО ВЪ 1852 ГОДУ.

Варшавской губерніи.

Въ Серадзскомъ уѣздѣ.

	Сост.	Приб.	Выбд.	Умер.	Сост.
Въ г. Серадзѣ: съ 9 по 16 августа	8	34	29	5	8
» 16 » 23 »	8	17	5	17	3
» 23 » 30 »	3	4	»	2	5
» 30 авг. по 6 сентября .	5	»	1	»	4
» 6 по 13 сентября . . .	4	2	4	2	»
» 13 » 20 » . . .	»	5	2	1	2
» 20 » 27 » . . .	2	»	2	»	»
» 27 сент. по 4 октября.	»	2	»	1	1
» 4 по 11 октября	1	»	1	»	»
» 11 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	8	64	44	28	»

Въ г. Злочевѣ: съ 9 августа по 1 ноября больныхъ холерою не было.

Въг. Здуньской Волѣ: съ 9 по 16 августа.	7	5	1	4	7
» 16 » 23 » .	7	18	7	6	12
» 23 » 30 » .	12	16	11	5	12
» 30 авг. по 6 сент.	12	14	7	4	15
» 6 по 13 сентября.	15	19	13	11	10
» 13 » 20 » . .	10	6	10	1	5
» 20 » 27 » . .	5	»	5	»	»
» 27 сен. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого . . .	7	78	54	31	»

Въ 64 гминахъ: съ 9 по 16 августа . . .	133	434	123	163	281
» 16 » 23 » . . .	281	554	315	261	259
» 23 » 30 » . . .	259	604	347	365	151
» 30 авг. по 6 сентября.	151	45	25	41	130
» 6 по 13 сентября . .	130	381	209	153	149
» 13 » 20 » . . .	149	284	119	188	126

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
съ 20 сент. по 4 октября.	126	71	82	38	77
» 4 по 11 октября. . .	77	69	95	31	20
» 11 » 18 » . . .	20	6	17	9	»
» 18 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	133	2448	1332	1249	»

Въ г. Видавѣ съ 9 августа по 1 ноября больныхъ не было.

Въ г. Щерцовѣ: съ 9 по 16 августа. . . .	13	17	23	5	2
» 16 » 23 » . . .	2	»	2	»	»
» 23 авг. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	13	17	25	5	»
Въ г. Ласкѣ: съ 9 по 16 августа	51	30	33	23	25
» 16 » 23 »	25	71	32	55	9
» 23 » 30 »	9	23	8	16	8
» 30 авг. по 6 сентября . .	8	18	8	12	6
» 6 по 13 сентября	6	3	3	4	2
» 13 » 20 »	2	»	2	»	»
» 20 сент. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого въ уѣздѣ. .	51	145	86	110	»
Въ г. Шадкѣ: съ 9 по 16 августа	33	14	15	10	22
» 16 » 23 »	22	5	22	4	1
» 23 » 30 »	1	»	1	»	»
» 30 августа по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого. . .	33	19	38	14	»
Въ г. Пабіяницѣ: съ 9 по 16 августа . . .	18	99	26	52	39
» 16 » 23 » . . .	39	63	7	55	40
» 23 » 30 » . . .	40	86	40	72	14
» 30 авг. по 6 сентября	14	12	8	10	8
» 6 по 13 сентября. . .	8	17	3	11	11
» 13 » 20 » . . .	11	8	13	4	2
» 20 » 27 » . . .	2	»	2	»	»
» 27 сент. по 11 октяб.	»	3	3	»	»
» 11 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	18	288	102	204	»
Въ г. Лютомирскѣ: съ 9 по 16 августа . .	2	29	10	7	14
» 16 » 23 » . .	14	149	80	28	55
» 23 » 30 » . .	55	34	16	27	46
» 30 авг. по 6 сентяб.	46	92	63	51	24

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
	съ 6 по 13 сентября . .	24	61	66	11	8
	» 13 » 20 » . .	8	»	7	1	»
	» 20 сент. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого . .	2	365	242	125	»
	Итого въ уѣздѣ. .	265	3424	1923	1766	»

Въ Велюнскомъ уѣздѣ.

Въ 39 гимнахъ:	съ 7 по 16 августа	286	»	»	»	286
	» 16 » 22 »	286	823	438	495	176
	» 23 » 30 » . . .	176	362	250	178	110
	» 30 авг. по 6 сентября.	110	»	»	»	110
	» 6 по 13 сентября. . .	110	410	316	188	16
	» 13 » 20 » . . .	16	79	24	36	36
	» 20 » 27 » . . .	35	31	31	25	10
	» 27 сент. по 4 октября .	10	7	6	11	»
	» 4 по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	286	1712	1065	933	»
Въ г. Велюнѣ:	съ 9 по 16 августа. . . .	98	114	34	71	107
	» 16 » 23 » . . .	107	80	43	46	98
	» 23 » 30 » . . .	98	29	65	26	36
	» 30 авг. по 6 сентября.	36	8	41	3	»
	» 6 сент. по 1 ноября,	»	»	»	»	»
	Итого . . .	98	231	183	146	»
Въ г. Дзялошинѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	77	16	54	22	17
	» 16 » 23 » . . .	17	»	14	3	»
	» 23 авг. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	77	16	68	25	»
Въ г. Прашкѣ:	съ 9 по 16 августа. . . .	27	»	»	»	27
	» 16 » 23 » . . .	27	30	24	29	4
	» 23 авг. по 6 сентября .	4	»	2	2	»
	» 6 по 13 сентября . .	»	»	»	»	»
	» 13 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . .	27	30	26	31	»
Въ г. Ченстоховѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	33	99	60	31	41
	» 16 » 23 » . . .	41	70	51	38	22
	» 23 » 30 » . . .	22	69	29	33	29
	» 30 авг. по 6 сентября .	29	71	45	26	29

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
съ 6 по 13 сентября. .	29	14	9	9	25
» 13 » 20 » . . .	25	54	33	32	14
» 20 » 27 » . . .	14	7	18	3	»
» 27 сент. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	33	384	245	172	»

Въ г. Крженицѣ: съ 9 по 16 августа . . . 25 84 62 36 11
» 16 » 23 » . . . 11 4 4 8 3
» 23 » 30 » . . . 3 3 3 1 2
» 30 авг. по 6 сентября . 2 5 » 3 4
» 6 по 13 сентября. . . 4 3 » 7 »
» 13 сент. по 1 ноября . » » » » »
Итого . . . 25 99 69 55 »

Въ г. Вѣрушовѣ: съ 9 по 16 августа. . . . 69 » » » »
» 16 » 23 » . . . 69 79 31 98 19
» 23 » 30 » . . . 19 14 16 14 3
» 30 авг. по 6 сентября. 3 16 6 6 7
» 6 по 13 сентября. . 7 » 6 1 »
» 13 сентяб. по 1 ноября. » » » » »
Итого . . . 69 109 59 119 »

Въ г. Болеславицѣ: съ 16 по 23 августа. . . » 19 4 6 9
» 23 » 30 » . . . 9 10 3 8 11
» 30 авг. по 6 сентября. 11 » » » 11
» 6 по 13 сентября . . 11 73 35 49 »
» 13 » 20 » . . . » 16 3 6 7
» 20 » 27 » . . . 7 » 6 1 »
» 27 сент. по 1 ноября. » « » » »
Итого . . . » 118 48 70 »

Въ г. Ожаровѣ: съ 23 по 30 августа. . . . » 1 » 1 »
» 30 августа по 1 ноября больныхъ не было.

Въ г. Мстовѣ: съ 23 по 30 августа. . . . » 7 3 2 2
» 30 августа по 6 сентяря. » » » » 2
» 6 по 13 » 2 1 3 » »
» 13 » 20 » » » 5 »
» 20 Сент. по 1 ноября. . » » » » »
Итого . . . » 24 17 7 »

Въ г. Пржировѣ: съ 30 авг. по 6 сентября. » 2 » 2 »
» 6 сентября по 1 ноября больныхъ не было.

Въ г. Лютушовѣ: съ 6 по 13 сентября . . » 20 9 11 »
» 13 сентября по 1 ноября больныхъ не было.

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Клобуцкѣ: съ 20 по 27 сентября . .	»	19	14	2	3
» 27 сент. по 4 октября	3	4	4	3	»
» 4 по 11 октября . . .	»	5	2	2	1
» 11 » 18 » . . .	1	»	1	»	»
» 18 » 25 » . . .	»	6	»	2	4
» 25 окт. по 1 ноября .	4	8	6	4	2
Итого . . .	»	42	27	13	2
Итого въ уѣздѣ. .	615	2788	1816	1585	2

Въ Калишскомъ уѣздѣ.

Въ г. Калишѣ: съ 9 по 16 августа. . . .	16	11	13	10	4
» 16 » 23 »	4	32	14	17	5
» 23 » 30 »	5	4	5	2	2
» 30 авг. по 6 сентября .	2	7	2	3	4
» 6 по 13 сентября . . .	4	18	2	11	9
» 13 » 20 » . . .	9	12	11	10	»
» 20 сент. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого. . .	16	84	47	53	»
Въ г. Вартѣ· съ 9 по 16 августа	9	42	11	27	13
» 16 » 23 »	13	53	29	32	5
» 23 » 50 »	5	10	7	5	3
» 30 авг. по 6 сентября . .	3	15	6	9	3
» 6 по 13 сентября	3	20	11	12	»
» 13 сент. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	9	140	64	85	»
Въ г. Блашкахъ: съ 9 по 16 августа. . .	13	»	»	»	13
» 16 » 23 » . . .	13	24	9	28	»
» 23 » 30 » . . .	»	9	»	8	1
» 30 авг. по 6 сентября	1	2	»	1	2
» 6 по 13 сентября. .	2	»	2	»	»
» 13 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого. . .	13	35	11	37	»
Въ 37 гминахъ: съ 9 по 16 августа. . . .	228	»	»	»	228
» 16 » 23 »	228	650	310	300	268
» 23 » 30 »	268	»	»	»	268
» 30 авг. по 6 сентября	268	314	193	187	202
» 6 по 13 сентября . .	202	431	194	242	197
» 13 » 20 » . .	197	95	110	76	106
» 20 сент. по 11 октября	106	»	»	»	106

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
	съ 11 по 18 октября . . .	106	»	26	»	80
	» 18 » 25 » . . .	80	»	43	4	33
	» 25 окт. по 1 ноября .	33	»	33	»	»
	Итого. . .	228	1490	909	809	»
Въ г. Ставѣ:	съ 9 по 16 августа	4	15	13	6	»
	» 16 » 23 »	»	7	4	3	»
	» 23 » 30 »	»	5	2	1	2
	» 30 авг. по 6 сентября . .	2	»	»	»	2
	» 6 по 13 сентября	2	10	7	5	»
	» 13 сент. по 1 ноября . . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	4	37	26	15	»
Въ г. Турекѣ:	съ 9 по 16 августа	42	146	133	27	28
	» 16 » 23 »	28	28	28	3	25
	» 23 » 30 »	25	36	45	3	13
	» 30 авг. по 6 сентября . .	13	10	22	1	»
	» 6 сент. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	42	220	228	34	»
Въ г. Козминекъ:	съ 9 по 16 августа . . .	13	»	»	»	13
	» 16 » 23 » . . .	13	»	»	»	13
	» 23 » 30 » . . .	13	80	11	37	45
	» 30 авг. по 6 сентября	45	33	41	27	10
	» 6 по 13 сентября . .	10	27	14	23	»
	» 13 » 20 » . .	»	9	9	»	»
	» 20 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	13	149	75	87	»
Въ г. Ставишинѣ:	съ 9 по 16 августа .	22	8	15	12	3
	» 16 » 23 » . .	3	1	2	2	»
	» 23 » 30 » . .	»	3	»	»	3
	» 30 авг. по 6 сент.	3	»	3	»	»
	» 6 сент. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
	Итого . .	22	12	20	14	»
Въ г. Унеіовѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	44	»	»	»	44
	» 16 » 23 » . . .	44	39	48	21	14
	» 23 » 30 » . . .	14	33	20	24	3
	» 30 авг. по 6 сент. . .	3	»	»	»	3
	» 6 по 13 » . . .	3	6	2	4	3
	» 13 » 27 » . . .	3	»	3	»	»
	» 27 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	44	78	73	49	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Ивановицѣ: съ 16 по 23 августа . .	»	4	»	3	1
» 23 » 30 » . .	1	5	»	5	1
» 30 авг. по 6 сентября.	1	1	1	1	»
» 6 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	10	1	9	»
Въ г. Опатувкѣ: съ 9 по 16 августа . . .	6	61	22	36	9
» 16 » 23 » . . .	9	21	7	11	12
» 23 » 30 » . . .	12	6	9	4	5
» 30 авг. по 6 сентября.	5	5	4	4	2
» 6 по 13 сентября. . .	2	11	2	5	6
» 13 » 20 » . . .	6	18	9	9	6
» 20 » 27 » . . .	6	2	5	2	1
» 27 сент. по 4 октября.	1	4	»	4	1
» 4 по 11 октября . . .	1	2	1	2	»
» 11 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	6	130	59	77	»
Въ г. Хочѣ: съ 9 по 16 августа	14	»	»	»	14
» 16 » 23 »	»	»	»	»	14
» 23 » 30 »	14	274	55	193	40
» 30 августа по 6 сентября.	40	27	22	13	32
» 6 по 13 сентября.	32	11	34	7	2
» 13 » 20 »	2	»	2	»	»
» 20 сентября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	14	312	113	213	»
Въ г. Добрѣ: съ 9 по 16 августа	10	»	»	»	10
» 16 » 23 »	10	314	103	203	18
» 23 » 30 »	18	56	25	16	33
» 30 августа по 6 сентября .	33	28	12	5	44
» 6 по 13 сентября.	44	11	18	5	32
» 13 » 27 »	32	»	32	»	»
» 27 сентября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	10	409	190	229	»
Итого въ уѣздѣ. .	421	3106	1816	1711	»

Въ Ленчицкомъ уѣздѣ.

Въ г. Згѣржѣ: съ 9 по 16 августа	17	37	20	24	10
» 16 » 23 » . . .	10	39	13	23	13
» 23 » 30 » . . .	13	28	14	17	80
» 30 авг. по 6 сентября.	10	18	18	10	»
» 6 по 13 сентября . . .	»	14	2	4	8
» 13 » 20 » . . .	8	19	11	8	8

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выяд.	Умер.	Сост.
съ 20 по 27 сентября	8	10	10	8	»
» 27 сент. по 4 октября . .	»	»	»	»	»
» 4 по 11 октября.	»	9	3	4	2
» 11 » 18 »	2	»	2	»	»
» 18 октября по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	17	174	93	98	»
Въ г. Александровѣ: съ 9 по 23 августа .	»	»	»	»	»
» 23 » 30 августа .	»	144	46	40	58
» 30 авг. по 6 сент.	58	»	»	»	58
» 6 по 13 сентября.	58	309	244	16	107
» 13 » 20 » . .	107	»	»	»	107
» 20 » 27 » . .	107	464	392	50	129
» 27 сент. по 4 окт.	129	»	»	»	129
» 4 по 11 октября.	129	57	142	13	31
» 11 » 18 » . .	31	65	63	12	21
» 18 » 25 » . .	21	»	21	»	»
» 25 окт. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	1039	908	131	»
Въ г. Лудзи: съ 9 по 16 августа.	78	56	53	23	58
» 16 » 23 »	58	49	14	41	52
» 23 » 30 »	52	28	14	17	49
» 30 августа по 6 сентября.	49	26	12	11	52
» 6 по 13 сентября.	52	26	12	37	46
» 13 » 20 »	46	38	17	20	30
» 20 » 27 »	30	3	30	»	3
» 27 сентября по 4 октября.	3	10	3	5	5
» 4 по 11 октября	5	2	2	3	2
» 11 » 18 »	2	»	»	2	»
» 18 октября по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	78	238	157	159	»
Въ г. Подденбицѣ: съ 9 по 16 августа. . .	10	35	21	15	9
» 16 » 23 » . .	9	26	5	16	14
» 23 » 30 » . .	14	24	14	17	7
» 30 авг. по 6 сентября	7	8	2	6	7
» 6 по 13 сентября . .	7	1	7	1	»
» 13 сент. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	10	94	49	55	»
Въ г. Озорковѣ: съ 9 по 16 августа . . .	»	24	14	10	»
» 16 » 23 » . . .	»	2	»	2	»
» 23 » 30 » . . .	2	21	8	3	10
» 30 авг. по 6 сентября.	10	»	»	»	10
» 6 по 13 сентября. . .	10	22	10	12	10
» 13 » 20 » . . .	10	»	»	»	10

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
	съ 20 по 27 сентября. . .	10	142	12	51	59
	» 27 сент. по 4 октября.	59	68	49	38	40
	» 4 по 11 октября . . .	40	49	17	21	51
	» 11 » 18 » . . .	51	55	80	17	9
	» 18 » 25 » . . .	9	»	9	»	»
	» 25 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	353	199	154	»
Въ г. Грабовѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	9	32	8	16	17
	» 16 » 23 » . . .	17	12	14	9	6
	» 23 авг. по 6 сентября	6	»	»	»	6
	» 6 по 13 сентября. .	6	31	12	16	9
	» 13 » 20 » . .	9	»	»	»	9
	» 20 » 27 » . .	9	»	8	1	»
	» 27 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	9	75	42	42	»
Въ г. Ленчицѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	27	103	19	47	64
	» 16 » 23 » . . .	64	67	30	54	47
	» 23 » 30 » . . .	47	45	25	41	26
	» 30 авг. по 6 сентября	26	36	17	25	20
	» 6 » 13 сентября . .	20	18	16	9	13
	» 13 » 20 » . .	13	3	14	1	2
	» 20 » 27 » . .	2	1	»	2	»
	» 27 сент. по 4 октября	1	6	3	4	»
	» 4 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	27	279	124	182	»
Въ г. Клодавѣ:	съ 9 по 16 августа	2	48	16	22	12
	» 16 » 23 »	12	88	14	33	53
	» 23 » 30 »	53	71	35	34	55
	» 30 авг. по 6 сентября . .	55	33	49	24	15
	» 6 по 13 сентября	15	16	15	7	9
	» 13 » 20 »	9	1	10	»	»
	» 20 » 27 »	»	»	»	»	»
	» 27 сент. по 4 октября . .	»	4	3	1	»
	» 4 октября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	2	261	142	121	»
Въ г. Домбѣ:	съ 16 по 23 августа. . .	»	30	12	6	12
	» 23 » 30 » . .	12	21	12	2	19
	» 30 августа по 6 сент.	19	30	26	9	14
	» 6 по 13 сентября. .	14	38	14	16	22
	» 13 » 20 » . .	22	14	13	9	14
	» 20 » 27 » . .	14	»	6	4	4

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
	съ 27 сент. по 4 октября.	4	24	12	12	4
	» 4 по 11 октября . . .	4	3	5	1	1
	» 11 » 18 » . . .	1	2	»	3	»
	» 18 » 25 » . . .	»	2	2	»	»
	» 25 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	164	102	62	»
Въ г. Піонткѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	1	»	1	»
	» 23 авг. по 6 сентября	»	»	»	»	»
	» 6 по 13 сентября . .	»	35	5	25	5
	» 13 » 20 » . .	5	»	»	»	5
	» 20 » 27 » . .	5	»	5	»	»
	» 27 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого. . .	»	36	10	26	»
Въ г. Константиновѣ:	съ 23 по 30 августа	»	17	2	7	8
	» 30 авг. по 6 сентября . . .	8	68	17	42	17
	» 6 по 13 сентября	17	»	»	»	17
	» 13 » 20 »	17	33	27	13	10
	» 20 » 27 »	10	25	9	14	12
	» 27 сент. по 4 октября . . .	12	25	11	12	14
	» 4 по 11 октября	14	13	7	8	12
	» 11 » 18 »	12	»	7	5	»
	» 18 октября по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	181	80	101	»
Въ 22 гминахъ:	съ 16 по 23 августа. . .	»	193	38	88	67
	» 23 » 30 » . . .	67	309	85	114	177
	» 30 авг. по 6 сентября	177	»	»	»	177
	» 6 по 13 сентября . .	177	»	131	»	46
	» 13 » 20 » . .	46	»	»	»	46
	» 20 » 27 » . .	46	215	51	129	81
	» 27 сент. по 4 октября	81	»	»	»	81
	» 4 по 11 октября . .	81	133	107	65	42
	» 11 » 18 » . .	42	80	75	34	13
	» 18 » 25 » . .	13	»	9	4	»
	» 25 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	930	496	434	»
Въ г. Гржегоржевѣ:	съ 30 авг. по 6 сентября	»	20	8	3	9
	» 6 по 13 сентября. .	9	33	13	12	17
	» 13 » 20 » . .	17	»	»	»	17
	» 20 » 27 » . .	17	42	42	13	4
	» 27 сент. по 4 октября	4	7	6	5	»
	» 4 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	102	69	33	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Парженчевѣ: съ 6 по 13 сентября	»	3	»	»	3
» 13 » 26 »	3	»	»	»	3
» 20 » 27 »	3	27	11	12	7
» 27 сент. по 4 окт.	7	14	6	4	11
» 4 по 11 октября.	11	4	11	4	»
» 11 окт. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	48	28	20	»
Итого въ уѣздѣ. .	143	3974	2499	1618	»

Въ Піотрковскомъ уѣздѣ.

Въ г. Піотрковѣ: съ 9 по 16 августа. . .	115	518	204	203	226
» 16 » 23 » . . .	226	316	306	151	85
» 23 » 30 » . . .	85	146	137	61	33
» 30 августа по 6 сент.	33	76	58	34	17
» 6 по 13 сентября . .	17	50	22	30	15
» 13 » 20 » . .	15	22	22	15	»
» 20 сент. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	115	1128	749	494	»
Въ 47 гминахъ: съ 9 по 16 августа. . . .	38	149	68	81	38
» 16 » 23 августа	38	119	24	55	78
» 23 » 30 »	78	150	90	83	55
» 30 августа по 6 сент..	55	159	48	96	70
» 6 по 13 сентября. . .	70	476	148	271	127
» 13 » 20 » . . .	127	327	130	213	111
» 20 » 27 » . . .	111	182	120	104	69
» 27 сент. по 4 октября.	69	120	64	69	56
» 4 по 11 октября . . .	59	136	68	55	69
» 11 » 18 » . . .	69	110	77	51	51
» 18 » 25 » . . .	51	72	74	34	15
» 25 окт. по 1 ноября . .	15	6	11	2	8
Итого . . .	38	2006	922	1114	8
Въ г. Радомскѣ: съ 9 по 16 августа. . . .	6	51	19	24	17
» 16 » 23 »	17	27	8	18	18
» 23 » 30 »	18	10	5	5	18
» 30 авг. по 6 сентября.	18	46	22	25	17
» 6 по 13 сентября. . .	17	10	12	5	10
» 13 » 20 » . . .	10	9	8	9	2
» 20 » 27 » . . .	2	»	2	»	»
» 27 сент. по 1 ноября..	»	»	»	»	»
Итого. . .	6	153	73	86	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Каминьско: съ 9 по 16 августа. . .	4	6	4	2	4
» 16 » 23 » . . .	4	25	5	16	8
» 23 » 30 » . . .	8	30	12	12	14
» 30 августа по 6 сент.	14	34	14	18	16
» 6 по 13 сентября. .	16	10	15	6	5
» 13 » 20 » .	5	4	4	3	2
» 20 » 27 » .	2	»	2	»	»
» 27 сен. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого. . .	4	109	56	57	»
Въ г. Тушинѣ: съ 9 по 16 августа.	»	27	5	13	9
» 16 » 23 » .	9	41	20	10	20
» 23 » 30 » .	20	8	15	2	11
» 30 авг. по 6 сент.	11	19	13	5	12
» 6 по 13 сентября	12	16	19	4	5
» 13 » 20 »	5	6	8	»	3
» 20 » 27 »	3	»	2	»	1
» 27 сент. по 11 окт.	1	»	1	»	»
» 25 окт. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	117	83	34	»
Въ г. Грохолицѣ: съ 9 по 16 августа . . .	»	14	»	4	10
» 16 » 23 » . . .	10	9	12	1	6
» 23 » 30 » . . .	6	5	3	2	6
» 30 авг. по 6 сентября	6	2	7	1	»
» 6 сент. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	30	22	8	»
Въ г. Ржговѣ: съ 16 по 23 августа	»	4	»	2	2
» 23 » 30 »	2	11	2	5	6
» 30 авг. по 6 сентября .	6	20	4	14	8
» 6 по 13 сентября . . .	8	27	13	10	12
» 13 » 20 » . . .	12	4	11	3	2
» 20 » 27 » . . .	2	»	2	»	»
» 27 сент. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	66	32	34	»
Въ г. Роспржи: съ 23 по 30 августа	»	4	1	3	»
» 30 авг. по 1 ноября . .	больныхъ не было.				
Въ г. Сулеевѣ: съ 23 по 30 августа	»	3	»	3	»
» 30 авг. по 6 сентября .	»	51	18	19	14
» 6 по 13 сентября . . .	14	»	»	»	14
» 13 » 20 »	14	14	10	2	16
» 20 » 27 » . . .	16	6	21	1	»
» 27 сент. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . .	»	74	49	25	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Вольборжѣ: съ 30 авг. по 6 сентября .	»	26	3	13	10
» 6 по 13 сентября . . .	10	21	2	6	23
» 13 » 20 » . . .	23	2	18	3	4
» 20 » 27 » . . .	4	10	4	5	5
» 27 сент. по 4 октября .	5	»	»	1	4
» 4 по 11 октября	4	7	10	1	»
» 11 » 18 »	»	2	2	»	»
» 18 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	68	39	29	»
Въ г. Плавнѣ: съ 6 по 13 сентября. .	»	15	3	4	8
» 13 » 20 » . .	8	6	6	5	3
» 20 » 27 » . .	3	8	4	5	2
» 27 сент. по 4 октяб..	2	5	»	5	2
» 4 по 11 октября . .	2	11	1	7	5
» 11 » 18 » . .	5	»	»	»	5
» 18 » 25 » . .	5	»	5	»	»
» 25 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	45	19	26	»
Въ г. Конецполѣ: съ 6 по 13 сентября. .	»	1	»	1	»
» 13 сент. по 1 ноября .	больныхъ не было.				
Въ г. Паенчнѣ: съ 13 по 20 сентяб. .	»	7	4	5	2
» 20 » 27 » . .	2	7	1	2	6
» 27 сент. по 4 октяб.	6	10	»	5	11
» 4 по 11 октября.	11	34	2	20	23
» 11 » 18 » . .	23	26	30	9	10
» 18 » 25 » . .	10	12	13	9	»
» 25 окт. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	96	46	50	»
Итого въ уѣздѣ	163	3897	2091	1961	8

Въ Равскомъ уѣздѣ.

Въ г. Новомъ мѣстѣ: съ 9 по 23 августа	»	»	»	»	»
» 23 » 30 » . . .	»	21	13	8	»
» 30 авг. по 27 сентяб.	»	12	»	9	3
» 6 по 13 сентября . . .	3	13	5	5	6
» 13 » 20 » . .	6	3	6	1	2
» 20 » 27 » . .	2	4	2	»	4

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
	» 27 сент. по 4 октября.	4	»	3	1	»
	» 4 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	53	29	24	»
Въ 25 гминахъ:	съ 9 авг. по 13 сентяб. .	1	»	»	»	1
	» 13 по 20 сентября . .	1	241	123	112	7
	» 20 » 27 » . .	7	24	13	10	8
	» 27 сент. по 4 октября	8	13	4	7	10
	» 4 по 11 октября . .	10	40	23	25	2
	» 11 » 18 » . .	2	3	4	1	»
	» 18 октября по 1 нояб.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	1	321	167	155	»
Въ г. Скерневицѣ:	съ 9 по 23 августа . . .	»	11	2	4	5
	» 23 авг. по 20 сентяб.	5	213	124	89	5
	» 20 по 27 сентября. . .	5	5	»	6	4
	» 27 сент. по 11 октября.	4	»	4	»	»
	» 11 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
	Итого. . .	»	229	130	99	»
Въ г. Гловнѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	»	5	5	»	»
	» 16 августа по 1 нояб.	больныхъ не было.				
Въ г. Бржезинѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	»	2	»	1	1
	» 16 » 23 » . .	1	39	10	17	13
	» 23 » 30 » . . .	13	12	9	8	8
	» 30 авг. по 6 сентяб. .	8	7	1	5	9
	» 6 по 13 сентября. . .	9	20	17	8	4
	» 13 » 20 » . .	4	21	7	13	5
	» 20 » 27 » . .	5	19	9	12	3
	» 27 сент. по 4 октяб. .	3	»	»	»	3
	» 4 по 11 октября . . .	3	9	11	»	1
	» 11 » 18 » . . .	1	»	1	»	»
	» 18 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	129	65	64	»
Въ г. Иновладзѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	»	8	»	3	5
	» 16 » 23 » . . .	5	8	2	6	5
	» 23 » 30 » . . .	5	»	»	»	5
	» 30 » 6 сентября . .	5	14	8	6	4
	» 6 » 13 » . .	4	»	»	»	4
	» 13 » 20 » . .	4	4	4	4	»
	» 20 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	34	14	20	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Бяллѣ: съ 9 по 16 августа	»	24	3	10	11
» 16 » 23 »	11	29	11	20	9
» 23 » 30 »	9	16	9	8	8
» 30 августа по 6 сентября.	8	4	1	7	4
» 6 по 13 сентября	4	2	4	2	»
» 13 сентября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	75	28	47	»
Въ г. Равѣ: съ 9 по 16 августа	»	9	1	3	5
» 16 » 23 »	5	56	6	18	37
» 23 » 30 »	37	131	14	133	21
» 30 августа по 6 сентября .	21	»	»	»	21
» 6 по 13 сентября. . . .	21	205	50	155	21
» 13 » 20 »	21	109	64	66	»
» 20 сентября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	510	135	375	»
Въ г. Томашовѣ-Мазовецкомъ: съ 9 по 16 августа. . . .	»	14	4	6	4
» 16 авг. по 13 сентября.	4	»	»	»	4
» 13 по 20 сентября . . .	4	283	80	181	26
» 20 » 27 »	26	13	19	4	16
» 27 сент. по 4 октября .	16	21	22	5	10
» 4 по 11 октября	10	8	8	4	6
» 11 » 18 »	6	5	5	1	5
» 18 » 25 »	5	2	3	1	3
» 25 окт. по 1 ноября . .	3	8	2	3	6
Итого . . .	»	354	143	205	6
Въ г. Стрыковѣ: съ 13 по 20 сентября . .	»	146	63	74	9
» 20 » 27 » . . .	9	7	5	»	11
» 27 сент. по 4 октября.	11	7	15	3	»
» 4 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	160	83	77	»
Въ г. Уѣздѣ: съ 13 по 20 сентября	»	73	15	38	20
» 20 сент. по 18 октября .	20	»	»	»	20
» 18 по 25 октября.	20	»	11	»	9
» 25 октября по 1 ноября .	9	»	»	»	9
Итого . . .	»	73	26	38	9
Въ г. Бендковѣ: съ 25 октяб. по 1 ноября.	»	10	3	4	3
Итого въ уѣздѣ. . .	1	1953	828	1108	18

Digitized by Google

Въ Варшавскомъ уѣздѣ.

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Варшавѣ: съ 9 по 16 августа. . . .	1317	1369	1332	698	656
» 16 » 23 » . . .	656	529	562	307	316
» 23 » 30 » . . .	316	306	282	177	163
» 30 авг. по 6 сентября.	163	71	127	57	50
» 6 по 13 сентября. . .	50	26	39	15	22
» 13 » 20 » . . .	22	8	19	10	1
» 20 » 27 » . . .	1	7	2	5	1
» 27 сент. по 4 октября.	1	3	2	2	»
» 4 по 11 октября . . .	»	5	»	4	1
» 11 » 18 » . . .	1	3	1	3	»
» 18 » 25 » . . .	»	2	»	2	»
» 25 окт. по 1 ноября. .	»	1	»	1	»
Итого . . .	1317	2330	2366	1281	»
Въ г. Гройцѣ: съ 9 по 16 августа	1	16	6	5	6
» 16 » 23 »	6	»	»	»	6
» 23 » 30 »	6	19	8	10	12
» 30 авг. по 6 сентября . .	12	»	»	»	12
» 6 по 13 сентября. . . .	12	10	3	10	9
» 13 » 20 »	9	7	5	5	6
» 20 » 27 »	6	12	11	4	3
» 27 сент. по 4 октября .	3	8	5	2	4
» 4 по 11 октября.	4	»	»	»	4
» 11 » 18 »	4	4	6	2	»
» 18 октября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . .	1	76	44	33	»
Въ г. Гурѣ: съ 9 по 16 августа.	5	»	»	»	5
» 16 » 23 »	5	12	13	»	4
» 23 » 30 »	4	7	2	7	2
» 30 авг. по 6 сентября. . .	2	11	2	4	7
» 6 по 13 сентября.	7	11	»	6	12
» 13 » 20 »	12	4	8	6	2
» 20 » 27 »	2	3	»	4	1
» 27 сент. по 4 октября. . .	1	2	»	»	3
» 4 по 25 октября	3	»	»	»	3
» 25 октября по 1 ноября. . .	3	»	3	»	»
Итого. . .	5	50	28	27	»
Въ г. Блонѣ: съ 9 по 16 августа	17	77	53	29	12
» 16 » 23 »	12	7	5	3	11
» 23 » 30 »	11	»	7	»	4

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
съ 30 августа по 6 сентября	4	»	4	»	»
» 6 сентября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого. . .	17	84	69	32	»
Въ г. Мщоновѣ: съ 9 по 30 августа . . .	»	5	»	5	»
» 30 авг. по 6 сентября	»	20	1	5	14
» 6 по 13 сентября . .	14	29	19	17	7
» 13 » 20 » . .	7	14	3	4	14
» 20 » 27 » . .	14	2	3	4	9
» 27 сент. по 4 октября	9	17	12	6	2
» 4 по 11 октября . . .	8	1	5	2	2
» 11 » 18 » . . .	2	»	»	»	8
» 18 » 25 » . . .	2	»	»	»	2
» 25 окт. по 1 ноября. .	2	»	2	»	»
Итого. . .	»	88	45	43	»
Въ г. Новомъ дворѣ: съ 9 по 16 августа.	»	1	»	1	»
» 16 » 23 » .	»	10	5	3	2
» 23 » 30 » .	2	»	»	»	2
» 30 авг. по 6 сент.	2	9	4	4	3
» 6 по 13 сентября	3	7	5	»	5
» 13 » 20 »	5	1	4	1	1
» 20 » 27 »	1	5	3	2	1
» 27 сент. по 4 окт.	1	3	»	3	1
» 4 по 11 октября.	1	3	»	»	4
» 11 » 18 »	4	»	»	»	4
» 18 » 25 »	4	»	»	»	4
» 25 окт. по 1 нояб.	4	»	4	»	»
Итого. . .	»	39	25	14	»
Въ г. Тарчинѣ: съ 9 по 30 августа . . .	»	13	1	7	5
» 30 авг. по 6 сентября	5	3	2	2	4
» 6 по 13 сентября. . .	4	9	6	5	2
» 13 » 20 » . . .	2	»	1	1	»
» 20 » 27 » . . .	»	3	»	2	1
» 27 сент. по 4 октября	1	3	2	2	»
» 4 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	31	12	19	»
Въ г. Гощинѣ: съ 9 авг. по 6 сентября..	»	1	»	1	«
» 6 по 13 сентября . . .	»	»	»	»	»
» 13 » 20 » . . .	»	3	1	1	1
» 20 » 27 » . . .	1	3	»	2	2
» 27 сент. по 4 октября .	2	11	2	6	5

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
съ 4 по 11 октября	5	9	10	4	»
» 11 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	27	13	14	»
Въ г. Надаржинѣ: съ 9 авг. по 6 сент. .	»	16	16	»	»
» 6 по 13 сентября .	»	6	5	1	»
» 13 сент. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	22	21	1	»
Въ 45 гминахъ: съ 9 по 16 августа . . .	122	334	191	115	150
» 49 » » 16 » 23 » . . .	150	469	258	206	155
» 57 » » 23 » 30 » . . .	155	447	287	205	110
» 62 » » 30 авг. по 6 сентября	110	481	354	107	130
» 65 » » 6 по 13 сентября . .	130	222	138	150	64
« 65 » » 13 » 20 » . .	64	»	23	»	41
» 67 » » 20 » 27 » . .	41	154	136	18	41
» 67 » » 27 сент. по 4 октября	41	32	32	26	15
» 67 » » 4 по 11 октября. . .	15	17	15	10	7
« 67 » » 11 » 18 » . . .	7	»	»	»	7
» 67 » » 18 » 25 » . . .	7	»	»	»	7
» 25 октября по 1 ноября	7	»	7	»	»
Итого . . .	122	2156	1441	837	»

Въ Конинскомъ уѣздѣ.

Въ г. Владиславовѣ: съ 9 по 16 августа	12	23	11	7	17
» 16 » 23 »	17	24	19	15	7
» 23 » 30 »	7	6	8	2	3
» 30 августа по 6 сентября .	3	1	3	»	1
» 6 по 13 сентября	1	2	3	»	»
» 13 сентября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	12	56	44	24	»
Въ г. Конинѣ: съ 9 по 16 августа	66	211	53	122	102
» 16 » 23 »	102	62	5	37	122
» 23 » 30 »	122	144	134	92	40
» 30 августа по 6 сентября	40	16	22	12	22
» 6 по 13 сентября . . .	22	6	20	3	5
» 13 » 20 » . . .	5	»	5	»	»
» 20 сентября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	66	439	239	266	»
Въ г. Колѣ: съ 9 по 16 августа	20	70	12	28	50
» 16 » 23 »	50	57	11	44	52

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
съ 23 по 30 августа.	52	49	30	34	37
» 30 августа по 6 сентября .	37	23	32	17	11
» 6 по 13 сентября	11	11	10	9	3
» 13 » 20 »	3	»	»	»	3
» 20 » 27 »	3	1	2	1	1
» 27 сентября 4 октября . .	1	»	1	»	»
» 4 октября по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	20	211	98	133	»
Въ г. Тумешковѣ: съ 9 по 16 августа. . .	79	44	81	33	9
» 16 » 23 » . .	9	5	7	3	4
» 23 » 30 » . .	4	1	5	»	»
» 30 авг. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	79	50	93	36	»

Въ г. Лондкѣ: съ 9 августа по 1 ноября больныхъ холерою не было.

Въ г. Пейзернѣ: 9 по 16 августа	»	6	»	5	1
» 16 « 23 августа .	1	4	1	2	2
» 23 » 30 » . .	2	1	»	»	3
» 30 авг. по 6 сент.	3	8	3	»	8
» 6 по 13 сент. . .	8	17	4	2	19
» 13 » 20 » . .	19	»	»	»	19
» 20 » 27 » . .	19	100	27	77	15
» 27 сент. по 4 окт.	15	13	»	11	6
» 4 по 11 октября .	6	11	1	10	6
» 11 » 18 » . .	6	»	»	»	6
» 18 » 25 » .	6	»	3	»	3
» 25 окт. по 1 нояб.	3	»	3	»	»
Итого . . .	»	160	53	107	»
Въ г. Голинѣ: съ 9 по 23 августа.	»	8	»	2	6
» 23 » 30 »	6	12	5	5	8
» 30 августа по 6 сентября.	8	31	8	13	18
» 6 по 13 сентября.	18	63	2	45	34
» 13 » 20 »	34	13	7	9	36
» 20 » 27 »	31	13	18	9	17
» 27 сентября по 4 октября.	17	»	8	»	9
» 4 по 11 октября	9	»	»	»	9
» 11 » 18 »	9	»	»	»	9
» 18 » 25 »	9	»	9	»	»
» 25 октября по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	140	57	83	»

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Рихвалѣ:	съ 9 по 23 августа . . .	»	41	2	20	19
	» 23 » 30 »	19	52	19	18	34
	» 30 авг. по 6 сентября.	34	56	12	40	38
	» 6 по 13 сентября . .	38	33	6	31	34
	» 13 » 20 »	34	10	38	5	1
	» 20 » 27 »	1	»	»	»	1
	» 27 сент. по 4 октября.	1	»	1	»	»
	» 4 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	192	78	114	»
Въ г. Загуровѣ:	съ 9 по 23 августа . . .	»	53	»	34	19
	» 23 » 30 » . . .	19	23	14	20	8
	» 30 авг. по 6 сентября.	8	15	4	8	11
	» 6 по 13 сентября . .	11	8	3	14	2
	» 13 » 20 » . . .	2	3	1	4	»
	» 20 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	102	22	80	»
Въ г. Клечевѣ:	съ 9 по 23 августа . .	»	1	»	1	»
	» 23 » 30 » . .	»	11	2	3	6
	» 30 авг. по 6 сентября.	6	6	5	3	4
	» 6 по 13 сентября. .	4	»	»	»	4
	» 13 » 20 »	4	14	6	9	3
	» 20 » 27 »	3	1	3	1	»
	» 27 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	33	16	17	»
Въ г. Казимірѣ:	съ 30 августа по 6 сент. .	»	3	»	1	2
	« 6 по 13 сентября . . .	2	6	2	2	4
	» 13 » 20 » . . .	4	1	»	3	2
	» 20 » 27 » . . .	2	3	»	1	4
	» 27 сент. по 4 октября .	4	»	4	»	»
	» 4 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	13	6	7	»
Въ 7 гминахъ:	съ 9 по 16 августа. . . .	38	»	»	»	38
» 18 »	» 16 » 23 » . . .	38	429	116	216	135
» 21 »	» 23 » 30 » . . .	135	233	73	147	148
» 31 »	» 30 авг. по 6 сентября.	148	391	123	136	280
» 46 »	» 6 по 13 сентября. . .	280	1342	444	770	408
» 48 »	» 13 » 20 » . . .	408	»	»	»	408
» 48 »	» 20 » 27 » . . .	408	290	235	134	329
» 48 »	» 27 сент. по 4 октября.	329	»	»	»	329
» 48 »	» 4 по 11 октября . . .	329	»	»	»	329
» 48 »	» 11 » 18 » . . .	329	51	50	39	291
» 48 »	» 18 » 25 » . . .	291	»	259	»	32
» 48 »	» 25 окт. по 1 ноября . .	32	»	30	2	»
	Итого . . .	38	2736	1330	1444	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Скульскѣ: съ 6 по 13 сентября. . . .	»	9	»	3	6
» 13 » 20 »	6	»	»	»	6
» 20 » 27 »	6	31	8	27	2
» 27 сентября по 4 октяря.	2	14	6	10	»
» 4 октября по 1 ноября..	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	54	14	40	»
Въ г. Брудзевѣ: съ 13 по 20 сентября. .	»	37	14	18	5
» 20 » 27 » . . .	5	8	10	3	»
» 23 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	45	24	21	»
Въ г. Слупцѣ: съ 20 по 27 сентября. . . .	»	3	»	1	2
» 27 сент. по 4 октября. .	2	2	»	3	1
» 4 по 11 октября	1	»	»	»	1
» 11 » 18 »	1	»	1	»	»
» 18 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	5	1	4	»
Итого въ уѣздѣ. .	215	4236	2084	2367	»

Въ Влоцлавскомъ уѣздѣ.

Въ г. Влоцлавкѣ: съ 9 по 16 августа . . .	25	»	»	»	25
» 16 » 23 »	25	63	24	22	42
» 23 » 30 »	42	84	46	44	36
» 30 авг. по 6 сентября.	36	104	45	27	68
» 6 » 13 » . . .	68	3	»	3	68
» 13 » 20 » . . .	68	78	73	67	6
» 20 » 27 » . . .	6	5	2	»	9
» 27 сент. по 4 октября.	9	4	5	4	4
» 4 окт. по 1 ноября . .	4	»	4	»	»
Итого . . .	25	341	199	167	»
Въ г. Избицѣ: съ 9 по 16 августа . . .	1	»	»	»	1
» 16 » 23 » . . .	1	»	»	»	1
» 23 » 30 » . . .	1	»	»	»	1
» 30 авг. по 6 сентября.	1	40	5	36	»
» 6 по 13 сентября . .	»	25	4	21	»
» 13 » 20 » . .	»	9	5	3	1
» 20 » 27 » . .	1	»	»	»	1
» 27 сент. по 4 октября.	1	»	1	»	»
» 4 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	1	74	15	60	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ 4 гминахъ: съ 9 по 16 августа	21	»	»	»	21
» 8 » » 16 » 23 »	21	273	30	120	144
» 8 » » 23 » 30 »	144	»	»	»	144
» 31 » » 30 авг. по 6 сентября.	144	985	200	632	297
» 74 » » 6 по 13 сентября . . .	297	695	255	407	330
» 74 » » 13 » 20 »	330	»	»	»	330
» 48 » » 20 » 27 »	330	679	342	507	160
» 47 » » 27 сент. по 4 октября.	160	70	152	62	16
» 47 » » 4 по 11 октября. . . .	16	»	»	»	16
» 47 » » 11 » 18 октября. . . .	16	»	»	»	16
» 18 » 25 »	16	»	16	»	»
» 25 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	21	2702	995	1728	»
Въ г. Нѣшавѣ: съ 9 по 16 августа	5	7	4	6	2
» 16 » 23 »	2	15	1	10	6
» 23 » 30 »	6	2	5	3	»
» 30 авг. по 6 сентября .	»	7	2	4	1
» 6 по 13 сентября . . .	1	1	»	1	1
» 13 » 20 »	1	4	3	2	»
» 20 » 27 »	»	4	4	»	»
» 27 сент. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	5	40	19	26	»
Въ г. Ковалѣ: съ 9 по 16 августа	44	147	82	65	44
» 16 » 23 »	44	96	40	57	43
» 23 » 30 »	43	21	35	19	10
» 30 августа по 6 сентября.	10	»	10	»	»
» 6 сентября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	44	264	167	141	»
Въ г. Петрковѣ: съ 9 по 16 августа . . .	5	55	5	20	35
» 16 » 23 » . . .	35	21	8	19	29
» 23 » 30 » . . .	29	»	»	»	29
» 30 авг. по 6 сентября.	29	52	46	29	6
» 6 по 13 сентября . .	6	»	5	1	»
» 13 сентяб. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	5	128	64	69	»
Въ г. Осенцинѣ: съ 9 по 16 августа . .	17	»	»	»	17
» 16 » 23 » . .	17	»	»	»	17
» 23 » 30 » . .	17	»	»	»	17
» 30 авг. по 6 сентября.	17	163	35	145	»
» 6 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	17	163	35	145	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер	Сост.
Въ г. Любенѣ: съ 9 по 16 августа	10	95	8	41	56
» 16 » 23 »	56	»	»	»	56
» 23 » 30 »	56	»	»	»	56
» 30 августа по 6 сентября.	56	19	43	32	»
» 6 по 13 сентября . . .	»	9	9	»	»
» 13 сентября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	10	123	60	73	»
Въ г. Сомпольнѣ: съ 9 по 16 августа. . . .	»	19	»	9	10
» 16 » 23 »	10	15	»	15	10
» 23 » 30 »	10	41	29	11	11
» 30 авг. по 6 сентября.	11	35	12	32	2
» 6 по 13 сентября . .	2	»	»	»	2
» 13 » 20 » . . .	2	10	3	6	3
» 20 » 27 » . . .	3	»	»	»	3
» 27 сент. по 4 октября.	3	»	1	2	»
» 4 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	120	45	75	»
Въ г. Радзѣевѣ: съ 9 по 16 августа	»	9	»	7	2
» 16 » 23 »	2	»	»	»	2
» 23 » 30 »	2	32	»	20	14
» 30 августа по 6 сент.	14	26	10	20	10
» 6 по 13 сентября . . .	10	83	»	63	30
» 13 » 20 » . . .	30	»	»	»	30
» 20 » 27 » . . .	30	30	9	21	30
» 27 сент. по 4 октября .	30	»	30	»	»
» 4 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	180	49	131	»
Въ г. Служевѣ: съ 9 по 16 августа	»	11	4	1	6
» 16 » 23 »	6	25	9	11	11
» 23 » 30 »	11	»	»	»	11
» 30 августа по 6 сентября.	11	»	»	»	11
» 6 по 13 сентября	11	227	43	158	37
» 13 » 20 »	37	»	»	»	37
» 20 » 27 »	37	65	76	7	19
» 27 сентября по 4 октября	19	»	19	»	»
» 4 октября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	328	151	177	»
Въ г. Пржедчѣ: съ 9 по 16 августа	»	42	9	24	9
» 16 » 23 »	9	46	20	19	16
» 23 » 30 »	16	66	19	46	17
» 30 августа по 6 сентября	17	81	11	45	42
» 6 по 13 сентября . . .	42	27	34	29	6

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
съ 13 по 20 сентября. . . .	6	»	5	1	»
» 20 » 27 »	»	1	1	»	»
» 27 сент. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	263	99	164	»
Въ г. Брестъ-Куявскомъ съ 16 по 23 августа.	»	13	1	2	10
» 23 » 30 »	10	70	28	28	24
» 30 августа по 6 сентября.	24	56	17	32	31
» 6 по 13 сентября.	31	9	18	4	18
» 13 » 20 »	18	»	»	»	18
» 20 » 27 »	18	1	13	1	5
» 27 сентября по 4 октября.	5	4	»	2	7
» 4 по 11 октября	7	3	6	4	»
12 октября 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	156	83	73	»
Въ г. Бабякѣ: съ 23 по 30 августа	»	7	2	4	1
» 30 авг. по 6 сентября.	1	28	3	7	19
» 6 по 13 сентября . . .	19	13	7	14	11
» 13 » 20 » . . .	11	7	13	3	2
» 20 » 27 »	2	11	1	»	12
» 27 сент. по 4 октября .	12	»	12	»	»
» 4 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	66	38	28	»
Въ г. Ходчѣ: съ 23 по 30 августа.	»	14	»	7	7
» 30 авг. по 6 сентября. .	7	32	4	19	16
» 6 по 13 сентября. . . .	16	29	13	18	14
» 13 » 20 »	14	8	6	9	7
» 20 » 27 »	7	9	7	5	4
» 27 сентября по 4 октября	4	4	5	3	»
» 4 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	96	35	61	»
Въ г. Любранцѣ: съ 6 по 13 сентября . . .	»	20	10	8	2
» 13 » 20 » . . .	2	9	3	4	4
» 20 сент. по 18 октября	4	»	4	»	»
» 25 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	29	17	12	»
Въ г. Брдовѣ: съ 20 по 27 еентября. . . .	»	64	26	28	10
» 27 сентября по 4 октября	10	»	10	»	»
» 4 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	64	36	28	»
Итого въ уѣздѣ. .	128	5137	2107	3158	»

Digitized by Google

Въ Станиславскомъ уѣздѣ.

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Калушинѣ: съ 9 по 16 августа. . .	53	96	27	22	100
» 16 » 23 » . . .	100	55	43	32	80
» 23 » 30 » . . .	80	2	7	7	68
» 30 августа по 6 сент.	68	9	42	21	14
» 6 по 20 сентября. .	14	»	11	3	»
» 20 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	53	162	130	85	»
Въ г. Добрѣ: съ 9 по 16 августа . .	6	10	7	5	4
» 16 авг. по 4 октября.	4	»	4	»	9
» 4 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	9
Итого . . .	6	10	11	5	»
Въ г. Минскѣ: съ 9 по 16 августа	»	42	29	10	3
» 16 » 30 »	3	28	16	6	9
» 30 августа по 6 сентября .	9	15	7	9	8
» 6 по 13 сентября	8	18	16	3	7
» 13 » 20 »	7	2	8	1	»
» 20 » 27 »	»	2	»	»	2
» 27 сентября по 4 октября .	2	2	2	2	»
» 4 октября по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	109	78	31	»
Въ 12 гминахъ: съ 9 по 16 августа . . .	33	148	65	53	63
» 12 » » 16 » 23 »	63	»	»	»	63
» 21 » » 23 » 30 »	63	154	118	56	43
» 24 » » 30 авг. по 6 сентября.	43	100	48	41	54
» 28 » » 6 по 13 сентября . .	54	55	47	20	42
» 30 » » 13 » 20 »	42	78	63	49	7
» 30 » » 20 » 27 »	8	31	21	13	5
» 33 » » 27 сент. по 4 октября.	5	29	6	24	4
» 33 » » 4 по 11 октября . . .	4	6	5	4	1
» 33 » » 11 » 18 » . . .	1	3	1	3	»
» » » » 18 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	33	604	374	263	»
Въ г. Станиславовѣ: съ 9 по 16 августа.	3	69	6	23	43
» 16 » 23 » . .	43	»	»	»	43
» 23 » 30 » . .	43	96	74	28	27
» 30 авг. по 6 сент.	27	23	13	3	44
» 6 по 13 сент. . .	44	18	50	7	5
» 13 » 20 » . .	5	8	11	2	»
» 20 сент. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого . . .	3	214	154	63	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Радзиминѣ: съ 9 по 16 августа. .	»	11	»	8	3
» 16 » 30 » . .	3	15	13	3	2
» 30 авг. по 6 сентяб.	2	22	5	16	3
» 6 по 13 сентября.	3	11	10	2	2
» 13 » 20 » . .	2	2	2	2	»
» 20 » 27 » . .	»	4	»	3	1
» 27 сент. по 4 окт.	1	»	1	»	»
» 4 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	65	31	34	»
Въ г. Карчевѣ: съ 30 авг. по 6 сентября.	»	1	»	1	»
» 6 по 13 сентября. . .	»	1	»	1	»
» 13 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	2	»	2	»
Въ г. Ядовѣ: съ 30 августа по 6 сентября.	»	20	2	16	2
» 6 по 13 сентября.	2	»	»	»	2
» 13 » 20 »	2	11	4	9	»
» 20 сент. по 1 ноября . . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	31	6	25	»
Въ г. Лятовичѣ: съ 30 авг. по 6 сентября.	»	11	2	5	4
» 6 по 20 сентября . .	4	2	3	3	»
» 20 сентяб. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	13	5	8	»
Итого въ уѣздѣ .	95	1210	789	516	»

Въ Гостынскомъ уѣздѣ.

Въ г. Красновицахъ: съ 9 по 16 августа.	33	3	8	10	18
» 16 » 23 » . .	18	19	23	12	2
» 23 » 30 » . .	2	»	2	»	»
» 30 сент. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого . . .	33	22	33	22	»
Въ г. Жихлинѣ: съ 9 по 16 августа	25	4	18	11	»
» 16 » 23 »	»	6	»	4	2
» 23 » 30 »	2	10	3	9	»
» 30 авг. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	25	20	21	24	»
Въ 21 гминахъ: съ 9 по 16 августа. . .	236	563	209	250	340
» 34 » » 16 » 23 » . .	340	1008	196	475	677

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ 42 гминахъ:	съ 23 по 30 августа . .	677	1624	885	842	574
» 42 »	» 30 авг. по 6 сент.. .	574	»	»	»	574
» 52 »	» 6 по 13 сентября..	574	890	467	480	517
» 55 »	» 13 » 20 » ..	751	482	293	258	448
» 57 »	» 20 » 27 » ..	448	127	435	111	29
» 57 »	» 27 сент. по 4 окт. .	29	49	27	29	22
» 57 »	» 4 по 25 октября . .	22	»	22	»	»
» 57 »	» 25 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого. . .	236	4743	2534	2445	»
Въ г. Кутнѣ:	съ 9 по 16 августа.	29	61	34	26	30
	» 16 » 23 »	30	119	34	89	26
	» 23 » 30 »	26	47	12	32	29
	» 30 августа по 6 сент. . .	29	15	5	15	24
	» 6 по 13 сентября. . . .	24	16	27	9	4
	» 13 » 27 »	4	2	5	1	»
	» 27 сент. по 4 октября. .	»	1	»	»	1
	» 4 по 11 октября	1	»	1	»	»
	» 11 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
	Итого. . .	29	261	118	172	»
Въ г. Гостынинѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	22	70	2	59	31
	» 16 » 23 » . .	31	104	21	78	36
	» 23 » 30 » . .	36	46	10	44	28
	» 30 авг. по 6 сент. . .	28	3	15	9	7
	» 6 по 13 сентября. .	7	»	5	2	»
	» 13 » 27 » . .	»	1	»	1	»
	» 27 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	22	224	53	193	»
Въ г. Гомбинѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	31	24	14	16	25
	» 16 » 23 » . . .	25	205	69	118	43
	» 23 » 30 » . . .	43	138	85	76	20
	» 30 августа по 13 сент.	20	10	18	»	12
	» 13 по 20 сентября. . .	12	9	15	4	2
	» 20 сент. по 25 октября	2	»	2	»	»
	» 25 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . .	31	386	203	214	»
Въ г. Осмолинѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	3	»	1	2	»
	» 16 » 23 » . . .	»	38	5	14	19
	» 23 » 30 » . . .	19	24	29	12	2

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Съ 30 августа по 13 сент.	2	18	7	8	5
» 13 по 27 сентября . .	5	»	5	»	»
» 27 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	3	80	47	36	»
Въ г. Домбровицахъ: съ 9 по 16 августа.	7	77	4	18	62
» 16 » 23 »	62	140	33	126	43
» 23 » 30 »	43	73	41	45	30
» 30 августа по 13 сентября	30	49	16	24	39
» 13 по 27 сентября.	39	2	41	»	»
» 27 сентября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	7	341	135	213	»
Въ г. Кѣрнозѣ: съ 16 по 23 августа	»	25	12	5	8
» 23 » 30 »	8	4	»	3	9
» 30 августа по 6 сентября	9	9	1	9	8
» 6 по 13 сентября. . . .	8	»	4	1	3
» 13 » 20 » . . .	3	4	3	2	2
» 20 » 27 » . . .	2	1	2	1	»
» 27 сентября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	43	22	21	»
Итого въ уѣздѣ	386	6120	3166	3340	»

Въ Ловическомъ уѣздѣ:

Въ г. Ловичѣ: съ 9 по 16 августа	7	110	65	25	26
» 16 » 23 »	27	219	142	48	57
» 23 » 30 »	56	45	49	12	40
» 30 авг. по 6 сентября .	40	67	51	27	29
» 6 по 13 сентября . . .	29	12	27	4	10
» 13 » 20 » . . .	10	13	15	3	5
» 20 » 27 » . . .	5	6	7	4	»
» 27 сент. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	7	472	356	123	»
Въ г. Сохачевѣ: съ 9 по 16 августа . . .	3	72	19	39	17
» 16 » 23 » . . .	17	60	16	31	30
» 23 » 30 » . . .	30	73	26	30	47
» 30 авг. по 6 сентября	47	39	34	21	31
» 6 по 20 сентября . .	31	13	20	13	5
» 20 » 27 » . .	11	«	9	2	»
» 27 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	3	257	124	136	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Болимовѣ: съ 9 по 16 августа . . .	»	8	6	1	1
» 16 » 30 » . . .	1	»	1	«	»
» 30 авг. по 6 сентября	»	21	12	4	5
» 6 по 13 сентября . .	5	7	5	3	4
» 13 » 20 » . .	4	6	9	»	1
» 20 » 27 » . .	1	»	1	»	»
» 27 сент. по 18 октября	»	13	5	4	4
» 18 по 25 октября . . .	4	»	4	»	»
» 25 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	55	43	12	»
Въ г. Иловѣ: съ 9 по 23 августа . . .	»	1	»	»	1
» 23 » 30 » . .	1	»	1	»	»
» 30 авг. по 27 сент. .	»	1	1	»	»
» 27 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	2	2	»	»
Въ г. Вискиткѣ: съ 16 по 23 августа.	»	52	12	17	23
» 23 » 30 »	23	43	18	29	19
» 30 августа по 6 сентября	19	32	16	26	9
» 6 по 13 сентября. . . .	9	5	12	2	»
» 13 сент. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	132	58	74	»
Въ г. Бѣляевѣ· съ 30 авг. по 6 сентября.	»	30	9	6	15
» 6 по 13 сентября. . .	15	21	20	6	10
» 13 » 20 » . . .	10	17	16	9	2
» 20 » 27 » . . .	2	4	3	2	1
» 27 сент. по 4 октября.	1	»	1	»	»
» 4 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	72	49	23	»
Въ 4 гминахъ: съ 9 по 16 августа . . .	48	269	87	91	139
» 15 » » 16 » 23 » . . .	139	639	262	201	315
» 26 » » 23 » 30 » . . .	315	1182	460	497	540
» 32 » » 30 августа по 6 сент.	540	1037	615	393	569
» 38 » » 6 по 13 сентября . .	569	755	393	348	583
» 40 » » 13 » 20 » . .	583	358	349	244	348
» 40 » » 20 » 27 » . .	348	338	320	126	240
» 40 » » 27 сентября по 4 окт.	240	241	190	116	175
» 40 » » 4 по 11 октября. . .	175	65	100	55	85
» 40 » » 11 » 18 » . . .	85	63	65	23	60
» 40 » » 18 » 25 » . . .	60	29	33	14	42
» 40 » » 25 окт. по 1 ноября .	42	18	12	77	11
Итого . . .	48	4994	2906	2125	11

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Суботѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	3	30	19	8	6
	» 16 » 23 » . . .	6	45	15	18	18
	» 23 » 30 » . . .	18	26	20	14	10
	» 30 авг. по 6 сентября .	10	18	13	7	8
	» 6 по 13 сентября . . .	8	7	12	3	»
	» 13 сент. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	3	126	79	50	»
	Итого въ уѣздѣ	61	6110	3617	2543	11

Радомской губерніи.

Въ Опочинскомъ уѣздѣ.

Въ г. Жорновѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	26	6	19	5	8
	» 16 » 23 » . . .	8	5	4	4	5
	» 23 авг. по 6 сентября.	5	»	4	1	»
	» 6 по 13 сентября. . .	»	5	»	»	5
	» 13 » 27 » . . .	5	5	6	3	1
	» 27 сент. по 4 октября.	1	»	1	»	»
	» 4 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	26	21	34	13	»
Въ 8 гминахъ:	съ 9 по 16 августа . . .	6	198	45	84	75
» 8 »	» 16 » 23 » . . .	75	44	30	31	58
» 12 »	» 23 » 30 » . . .	58	92	34	30	86
» 12 »	» 30 августа по 13 сент.	68	103	83	65	41
» 19 »	» 13 » 27 » . .	41	519	254	285	21
» 20 »	» 27 сент. по 4 октября	21	61	23	32	27
» 24 »	» 4 по 11 октября . . .	27	42	27	25	17
» 25 »	» 11 » 18 » . . .	17	25	23	15	4
» 25 »	» 18 » 25 » . . .	4	10	3	6	5
» 25 »	» 25 октября по 1 ноября	5	1	5	1	»
	Итого . . .	6	1095	527	574	»
Въ г. Конскихъ:	съ 9 по 16 августа	77	143	42	106	72
	» 16 » 23 »	72	62	49	58	27
	» 20 » 30 »	27	54	16	40	25
	» 30 авг. по 6 сентября .	25	11	17	11	8
	» 6 по 13 сентября . . .	8	10	8	6	4
	» 13 » 20 » . . .	4	»	4	»	»
	» 20 сентября по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	77	280	136	221	»

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Пржедборжѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	4	5	3	5	1
	» 16 » 23 » . . .	1	11	3	6	3
	» 23 » 30 » . . .	3	17	3	8	9
	» 30 августа по 6 сент.	9	4	8	2	3
	» 6 по 13 сентября. .	3	11	1	1	12
	» 13 » 20 » . .	12	34	9	16	21
	» 20 » 27 » . .	21	40	27	19	15
	» 27 сент. по 4 октября	15	16	11	4	16
	» 4 по 11 октября. . .	16	14	11	9	10
	» 11 » 18 » . . .	10	»	9	1	»
	» 18 октября по 1 нояб.	»	»	»	»	»
	Итого. . .	4	152	85	71	»
Въ г. Говорчевѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	»	37	11	14	12
	» 16 » 23 » . .	12	59	6	34	31
	» 23 » 30 » . .	31	26	23	20	14
	» 30 авг. по 6 сент.. .	14	6	14	3	3
	» 6 по 13 сентября. .	3	4	4	2	1
	» 13 » 27 » . .	1	»	1	»	»
	» 27 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	132	59	73	»
Въ г. Опочнѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	»	5	1	1	3
	» 16 » 23 » . . .	3	18	6	4	11
	» 23 » 30 » . . .	11	32	3	23	17
	» 30 авг. по 6 сентября	17	42	19	14	26
	» 6 по 13 сентября . .	26	20	24	9	13
	» 13 » 27 » . .	13	23	25	6	5
	» 27 сент. по 4 октября	5	»	4	1	»
	» 4 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого. . .	»	140	82	58	»
Въ г. Пржисухѣ:	съ 9 по 16 августа. . . .	»	4	1	»	3
	» 16 авг. по 27 сентября	3	6	2	7	»
	» 27 сент. по 4 октября	»	4	2	2	»
	» 4 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	14	5	9	»
Въ г. Скржинѣ:	съ 20 по 27 сентября . .	»	26	17	9	»
	» 27 сент. по 1 ноября .	больныхъ не было.				
Въ г. Бялачевѣ:	съ 20 по 27 сентября . .	»	4	»	4	»
	» 27 сент. 4 ноября. . .	больныхъ не было.				
	Итого въ уѣздѣ. . .	113	1864	945	1032	»

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ Олькушскомъ уѣздѣ:						
Въ г. Кромоловѣ:	съ 9 по 16 августа . .	130	56	120	27	39
	» 16 » 30 » . .	39	20	49	1	9
	» 30 авг. по 13 сент. .	9	»	7	2	»
	» 13 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого. . .	130	76	176	30	»
Въ г. Козеглов:	съ 9 по 16 августа . .	»	19	8	8	3
	» 16 » 23 » . .	3	53	20	22	14
	» 23 авг. по 6 сент. . .	14	25	15	18	6
	» 6 по 13 сентября. .	6	9	9	4	2
	» 13 » 20 » . .	2	2	2	1	1
	» 20 » 27 » . .	1	»	»	1	»
	» 27 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	108	54	54	»
Въ г. Модржеевѣ:	съ 16 по 23 августа . .	»	1	»	1	»
	» 23 августа по 25 окт.	больныхъ не было.				
Въ г. Мржиглодѣ:	съ 23 по 30 августа . . .	»	10	3	4	3
	» 30 авг. по 6 сентября	3	20	3	8	12
	» 6 по 13 сентября . .	12	20	12	10	10
	» 13 » 20 » . .	10	7	9	2	6
	» 20 » 27 » . .	6	»	1	1	4
	» 27 сент. по 4 октября	4	3	6	»	1
	» 4 по 11 октября . . .	1	»	»	1	»
	» 11 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	60	34	26	»
Въ г. Жарки:	съ 30 авг. по 6 сентября	»	3	3	»	»
	» 6 по 13 сентября . .	»	3	»	1	2
	» 13 » 20 » . .	2	3	4	»	1
	» 20 » 27 » . .	1	»	1	»	»
	» 27 сент. по 4 октября	»	16	10	4	2
	» 4 по 11 октября . . .	2	27	23	5	1
	» 11 октября по 1 ноября	1	»	»	»	1
	Итого . . .	»	52	41	10	1
Въ г. Бендзинѣ:	съ 30 авг. по 6 сентября.	»	2	»	2	»
	» 6 по 13 сентября . .	»	19	2	8	9
	» 13 » 27 » . . .	9	85	47	33	14
	» 27 сент. по 4 октября	14	27	21	6	14
	» 4 по 11 октября . . .	14	12	15	3	8
	» 11 » 18 » . . .	8	25	15	4	14
	» 18 октября 1 ноября .	14	11	21	»	4
	Итого . . .	»	181	121	56	4

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Жарновцѣ: съ 30 августа по 6 сент.	»	6	»	3	3
» 6 по 13 сентября. .	3	»	3	»	»
» 13 » 27 » . .	»	3	»	3	»
» 27 сент. по 11 октября	»	12	7	5	»
» 11 по 18 октября . .	»	10	6	4	»
» 18 октяб. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	31	16	15	»
Въ г. Щекоцины: съ 6 по 13 сентября. . .	»	40	17	11	12
» 13 » 20 » . . .	12	36	22	5	21
» 20 сент. по 4 октября.	21	36	20	14	23
» 4 по 11 октября . . .	23	6	13	2	14
» 11 » 25 » . . .	14	5	13	4	2
» 25 октября 1 ноября. .	2	»	»	»	2
Итого . . .	»	123	85	36	2
Въ 4 гминахъ: съ 9 по 16 августа . . .	3	22	4	15	6
» 4 » » 16 » 23 » . . .	6	19	14	9	2
» 6 » » 23 авг. по 13 сентября	2	122	66	32	26
» 6 » » 13 по 27 сентября. . .	26	175	57	94	50
» 15 » » 27 сент. по 4 октября.	50	102	53	63	36
» 16 » » 4 по 11 октября . . .	36	99	51	56	28
» 17 » » 11 » 18 » . . .	28	62	52	14	24
» 18 » » 18 » 25 » . . .	24	40	42	11	11
» 18 » » 25 окт по 1 ноября. .	11	10	12	4	5
Итого . .	3	651	351	298	5
Въ г. Влодавицахъ: съ 4 по 11 октября.	»	3	1	2	»
» 11 окт. по 1 ноября	»	3	»	»	3
Итого . . .	»	6	1	2	3
Итого въ уѣздѣ	133	1289	879	528	15

Въ Сандомирскомъ уѣздѣ.

Въ г. Сандомиржѣ: съ 9 по 16 августа . .	16	57	18	24	31
» 16 » 23 » . . .	31	57	21	37	30
» 23 » 30 » . . .	30	39	19	23	27
» 30 авг. по 6 сентяб.	27	24	3	18	30
» 6 » 13 » . .	30	20	10	11	29
» 13 » 20 » . .	29	10	23	7	9
» 20 » 27 » . .	9	1	9	1	»
» 27 сент. по 4 октяб. .	»	1	»	1	»
» 4 по 11 октября. . .	»	1	»	1	»
» 11 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	16	210	103	123	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Завихостѣ: съ 9 по 23 августа . . .	»	7	2	3	2
» 23 » 30 »	2	5	2	»	5
» 30 авг. по 20 сентября.	5	10	8	5	2
» 20 по 27 сентября . .	2	5	2	2	3
» 27 сент. по 4 октября.	3	3	6	»	»
» 4 по 11 октября . . .	»	3	3	»	»
» 11 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	33	23	10	»
Въ г. Сташовѣ: съ 23 по 30 августа.	»	1	»	1	»
» 30 августа по 6 сентября.	»	4	»	3	1
» 6 по 13 сентября.	1	13	»	7	7
» 13 » 20 »	7	25	7	14	11
» 20 » 27 »	11	34	7	31	7
» 27 сентября по 4 октября.	7	35	9	20	13
» 4 по 11 октября	13	25	16	12	10
» 11 » 18 »	10	4	7	2	5
» 18 » 25 »	5	1	4	1	1
» 25 октября по 1 ноября. .	1	»	1	»	»
Итого . . .	»	142	51	91	»
Въ 4 гимназіи: съ 9 по 16 августа . . .	»	13	3	6	4
» 6 » » 16 » 23 » . . .	4	21	10	10	5
» 10 » » 23 » 30 » . . .	5	30	»	5	30
» 16 » » 30 авг. по 6 сентября	30	104	45	60	29
» 16 » » 6 по 13 сентября . .	29	52	41	7	33
» 24 » » 13 » 27 » . .	33	277	131	127	52
» 25 » » 27 сент. по 4 октября	52	73	62	25	38
» 25 » » 4 по 11 октября. . .	38	44	35	27	20
» 25 » » 11 » 18 »	20	44	35	22	7
» 25 » » 18 » 25 » . . .	7	18	12	4	9
» 25 » » 25 октября по 1 ноября	9	18	15	5	7
Итого . . .	»	694	389	298	7
Въ г. Копрживницѣ: съ 30 авг. по 6 сент.	»	15	1	3	11
» 6 по 13 сентября	11	28	7	12	20
» 13 » 20 »	20	16	11	6	19
» 20 » 27 »	19	17	13	7	16
» 27 сент. по 4 окт.	16	8	14	3	7
» 4 по 11 октября .	7	2	4	1	4
» 11 » 18 » .	4	»	3	1	»
» 25 окт. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	86	53	33	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Ожаровѣ: съ 6 по 13 августа	»	1	1	»	»
Въ г. Богоріи: съ 6 по 13 августа.	»	2	»	2	»
Въ г. Поланцѣ: съ 4 по 11 октября . .	»	18	7	6	5
» 11 » 18 » . .	5	1	5	»	1
» 18 » 25 » . .	1	»	1	»	»
» 25 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	19	13	6	»
Итого въ уѣздѣ . .	16	1187	633	563	7

Въ Радомскомъ уѣздѣ.

Въ г. Радомѣ: съ 9 по 16 августа	2	24	7	9	10
» 16 « 23 августа .	10	51	1	21	39
» 23 » 30 » . .	39	31	21	21	28
» 30 авг. по 6 сент.	28	47	12	27	36
» 6 по 13 сент. . .	36	13	1	10	38
» 13 » 20 » . .	38	9	17	11	19
» 20 » 27 » . .	19	6	10	5	10
» 27 сент. по 4 окт.	10	1	10	»	1
» 4 по 11 октября .	1	»	»	1	»
» 11 » 18 » .	»	1	»	1	»
» 18 окт. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого . . .	2	183	79	106	»
Въ г. Зволинѣ: съ 9 по 16 августа. . . .	»	4	»	3	1
» 16 » 23 »	1	24	12	12	1
» 23 » 30 »	1	19	3	13	4
» 30 авг. по 6 сентября.	4	49	8	25	20
» 6 по 13 сентября . .	20	36	33	14	9
» 13 » 27 » . . .	9	19	15	9	4
» 27 сент. по 4 октября.	4	2	4	1	1
» 4 по 11 октября. . . .	1	»	1	»	»
» 11 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	153	76	77	»
Въ г. Козеницахъ: съ 9 по 16 августа. . .	»	9	4	»	5
» 16 » 30 » . . .	5	17	15	5	2
» 30 авг. по 27 сентября	2	191	146	35	12
» 27 сент. по 4 октября	12	31	22	8	13
» 4 по 18 октября. . .	13	9	19	3	»
» 18 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	257	206	51	»

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Выслиржицахъ:	съ 23 по 30 августа .	»	9	3	3	3
	» 30 авг. по 6 сент. .	3	11	2	3	9
	» 6 по 13 сентября	9	10	6	6	7
	» 13 » 27 »	7	3	7	3	»
	» 27 сент. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	33	18	15	»
Въ г. Магнушевѣ:	съ 30 авг. по 6 сентября	»	1	»	1	«
	» 6 по 20 сентября . .	»	1	»	1	»
	» 20 » 27 » . .	»	2	1	1	»
	» 27 сент. по 11 октяб.	»	2	1	1	»
	» 11 по 25 октября . . .	»	1	1	»	»
	» 25 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	7	3	4	»
Въ г. Сѣцѣховѣ:	съ 13 по 20 сентября . . .	»	6	»	1	5
	» 27 сент. по 4 октября.	5	27	15	12	5
	» 4 по 18 октября . . .	5	5	4	3	3
	» 18 » 25 » . . .	3	1	3	1	»
	» 25 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	39	22	17	»
Въ г. Гловачевѣ:	съ 20 по 27 сентября . .	»	7	4	3	»
	» 27 сент. по 1 ноября .	больныхъ не было.				
Въ г. Гнѣвошевѣ и Границѣ:	съ 27 сент. по 4 октября	»	17	4	5	8
	» 4 по 11 октября . . .	8	10	11	7	»
	» 11 » 18 » . . .	»	2	»	»	2
	» 18 » 25 » . . .	2	3	3	2	»
	» 25 октября по 1 ноября	»	2	2	»	»
	Итого . . .	»	34	20	14	»
Въ 1 гминѣ:	съ 9 по 16 августа . . .	2	14	11	»	5
» 1 »	» 16 » 30 »	5	36	21	17	3
» 23 »	» 30 авг. по 27 сентября	3	137	45	78	17
» 24 »	» 27 сент. по 4 октября.	17	35	26	14	12
» 26 »	» 4 по 11 октября . . .	12	8	10	6	4
» 26 »	» 11 » 18 » . . .	4	11	3	5	7
» 25 »	» 18 » 25 »	7	13	12	5	3
» 27 »	» 25 окт. по 1 ноября .	3	3	4	»	2
	Итого. . .	2	257	132	125	2
	Итого въ уѣздѣ. .	4	970	560	412	2

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ Опатовскомъ уѣздѣ.					
Въ г. Опатовѣ: съ 9 по 16 августа	1	1	1	1	»
» 16 » 23 »	»	3	1	2	»
» 23 авг. по 6 сентября . .	»	62	21	15	26
» 6 по 13 сентября	26	14	19	8	13
» 13 » 20 »	13	2	12	3	»
» 20 » 27 »	»	6	4	»	2
» 27 сент. по 11 октября. .	2	1	2	1	»
» 11 октября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	1	89	60	30	»
Въ г. Вержбникѣ: съ 9 по 16 августа . . .	»	1	»	1	»
» 16 авг. по 11 октября	»	7	4	3	»
» 11 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	8	4	4	»
Въ 1 гминѣ: съ 23 по 30 августа . .	»	6	»	1	5
» 6 » » 30 авг. по 13 сент..	5	57	28	21	13
» 10 » » 13 сент. по 11 окт. .	13	74	38	47	2
» 10 » » 11 по 18 октября . . .	2	»	2	»	»
» 13 » » 18 » 25 » . .	»	22	7	8	7
» » » » 25 окт. по 1 ноября.	7	7	8	3	3
Итого. . .	»	166	83	80	3
Въ г. Цмелевѣ: съ 6 по 13 сентября . .	»	1	»	1	»
» 13 » 20 » . . .	»	3	1	»	2
» 20 » 27 » . . .	2	1	»	1	2
» 27 сент. по 4 октября	2	»	2	»	»
» 4 октября 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	5	3	2	»
Въ г. Грабовцѣ: съ 20 по 27 сентября. .	1	»	1	»	»
» 27 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Въ г. Сольцѣ: съ 4 по 11 октября	»	2	»	2	»
» 11 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого въ уѣздѣ	1	270	150	118	3
Въ Кельцскомъ уѣздѣ.					
Въ г. Кельцѣ: съ 9 по 16 августа.	»	1	»	»	1
» 16 » 23 »	1	1	»	1	1
» 23 августа по 6 сентября	1	1	1	1	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Съ 6 по 13 сентября	»	3	»	»	3
» 13 » 20 »	3	4	6	1	«
» 20 » 27 »	»	6	»	2	4
» 27 сентября по 4 октября.	4	4	1	3	4
» 4 » 11 »	4	2	2	2	2
» 11 » 18 »	2	»	2	»	»
» 18 » 25 »	»	2	»	2	»
» 25 октября по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	24	12	12	»
Въ 1 гминѣ: съ 9 по 16 августа	»	1	»	1	»
» 2 » » 16 » 23 »	»	6	»	4	2
» 2 » » 23 » 30 »	2	4	1	3	2
» 2 » » 30 авг. по 13 сентяб.	2	58	19	26	15
» 5 » » 13 » 27 сентября. . . .	15	28	17	9	17
» 5 » » 27 сент. по 11 октября	17	109	56	41	29
» 5 » » 11 » 18 октября. . . .	29	37	31	19	16
» 5 » » 18 октября по 1 ноября.	16	22	18	14	6
Итого . . .	»	265	142	117	6
Въ г. Влощовѣ: съ 6 по 13 сентября. . . .	»	2	»	2	»
» 13 » 27 »	»	1	»	»	1
» 27 сентября по 4 октября.	1	4	1	1	3
» 4 по 11 октября	3	4	3	4	»
» 11 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	11	4	7	»
Въ г. Водзисловѣ: съ 20 по 27 сентября. .	»	2	»	2	»
» 27 окт. по 1 ноября.	»	7	»	1	6
Итого . . .	»	9	»	3	6
Въ г. Хенцинѣ: съ 20 по 27 сентября . .	»	3	»	1	2
» 27 сент. по 4 октября.	2	6	3	2	3
» 4 по 11 октября. . .	3	3	3	3	»
» 11 » 18 » . . .	»	4	»	2	2
» 18 » 25 » . . .	2	9	1	8	2
» 13 окт. по 1 ноября. .	2	15	4	4	9
Итого . . .	»	40	11	20	9
Въ г. Далошицѣ: съ 27 сент. по 4 октяб.	»	52	12	17	23
» 4 по 11 октября. . .	23	23	25	11	14
» 11 » 18 »	10	8	3	4	11
» 18 » 25 »	11	8	13	5	1
» 25 окт. по 1 ноября .	1	3	8	1	»
Итого . . .	»	94	56	38	»
Итого въ уѣздѣ. .	»	443	225	197	21

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ Мѣховскомъ уѣздѣ.					
Въ 1 гминѣ: съ 16 по 23 августа. . . .	»	4	»	2	2
» 1 » » 23 » 30 » . . .	2	4	1	3	2
» 1 » » 30 авг. по 6 сентября.	2	24	1	11	14
» 1 » » 6 по 13 сентября. . .	14	9	8	12	3
» 1 » » 13 » 20 » . . .	3	6	3	2	4
» 3 » » 20 » 27 » . . .	4	»	4	»	»
» 4 » » 27 сент. по 4 октября.	»	3	2	1	»
» 6 » » 4 по 11 октября . . .	»	1	»	1	»
» 6 » » 11 » 18 »	»	2	»	1	1
» 7 » » 18 » 25 » . . .	1	4	»	2	3
» 10 » » 25 окт. по 1 ноября . .	3	28	9	16	6
Итого . . .	»	85	28	51	6
Въ г. Дзялошицѣ съ 20 авг. по 27 сентяб.	»	3	1	1	1
» 27 по 4 октября . .	1	11	1	4	7
» 4 » 11 » . .	7	18	11	7	7
» 11 » 18 » . .	7	53	19	31	10
» 18 » 25 » . .	10	18	16	5	7
» 25 окт. по 1 ноября.	7	25	18	1	13
Итого . . .	»	128	66	49	13
Въ г. Мѣховѣ: съ 27 сент. по 4 октября.	»	1	»	1	»
» 4 по 1 ноября больныхъ не было.					
Въ г. Бржескѣ: съ 27 сент. по 4 октября.	»	1	»	»	1
» 4 по 25 октября . . .	1	»	1	»	»
» 25 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	1	1	»	»
Въ г. Шкальбмѣржѣ: съ 27 сен. по 4 окт.	»	2	»	»	2
» 4 » 11 »	2	2	1	3	»
» 11 » 18 »	»	10	3	7	»
» 18 » 25 »	»	5	4	1	»
» 25 окт. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	19	8	11	»
Итого въ уѣздѣ. . .	»	234	103	112	19
Въ Стрпницкомъ уѣздѣ.					
Въ г. Олесницѣ: съ 30 авг. по 6 сентября	»	2	»	»	2
» 6 » 20 » . .	2	23	11	8	6
» 20 » 27 » . .	6	2	5	2	1
» 27 сен. по 4 октября.	1	4	3	1	1
» 4 » 11 » . .	1	»	1	»	»
» 11 октяб. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	31	20	11	»

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Стопницѣ:	съ 13 по 20 сентября. .	»	5	»	4	1
	» 20 » 27 » . .	1	1	1	»	1
	» 27 » 4 октября . .	1	3	2	2	»
	» 4 » 11 » . . .	»	6	6	»	»
	» 11 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	15	9	6	»
Въ 1 гминѣ:	съ 13 по 20 сентября. . .	»	1	»	1	»
» 3 »	» 20 » 27 » . .	»	10	1	6	3
» 3 »	» 27 сент. по 4 октяб. .	3	7	»	2	8
» 3 »	» 4 по 11 » . . .	8	18	15	7	4
» 4 »	» 11 » 18 » . . .	4	20	8	7	9
» 4 »	» 18 » 25 » . . .	9	14	14	4	5
» 4 »	» 25 окт. по 1 ноября. .	5	14	5	5	9
	Итого. . .	»	84	43	32	9
	Итого въ уѣздѣ. .	»	130	72	49	9

Плоцкой губерніи:

Въ Плоцкомъ уѣздѣ.

Въ г. Плоцкѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	37	379	110	257	49
	» 16 » 23 » . . .	49	53	37	42	23
	» 23 » 30 » . . .	23	107	39	70	21
	» 30 авг. по 6 сент. . .	21	64	41	32	12
	» 6 по 13 » . . .	12	19	19	7	5
	» 13 » 20 » . . .	5	9	12	2	»
	» 20 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого	37	631	258	410	»
Въ г. Плонскѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	6	36	1	28	13
	» 16 » 23 » . . .	13	41	11	16	27
	» 23 августа по 6 сент.	27	75	30	58	14
	» 6 сент. по 4 октяб.	14	14	21	7	»
	» 4 октяб. по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	6	166	63	109	»
Въ г. Вышегродѣ:	съ 9 по 16 августа . .	6	116	51	30	41
	» 16 » 23 » . .	41	54	10	32	53
	» 23 » 30 » . .	53	42	35	14	46
	» 30 августа по 6 сент.	46	22	31	10	27
	» 6 по 13 сентября.	27	16	26	2	15
	» 13 » 20 » . . .	15	7	12	2	

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
	Съ 20 по 27 сентября....	8	»	»	»	8
	» 27 сент. по 4 октября.	8	14	9	13	»
	» 4 октяб. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого. . .	6	271	174	103	»
Въ г. Бѣльскѣ:	съ 16 по 23 августа. . . .	»	18	6	7	5
	» 23 » 30 » . . .	5	39	11	22	11
	» 30 » 6 сентября. . .	11	5	3	5	8
	» 6 » 20 » . . .	8	1	6	»	3
	» 20 » 4 октября . . .	3	»	3	»	»
	» 4 » 1 ноября. . . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	63	29	34	«
Въ г. Дробинѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	7	2	2	3
	» 23 » 30 » . . .	3	21	3	8	13
	» 30 авг. по 4 октября .	13	88	67	34	»
	» 4 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
	Итого. . .	»	116	72	44	»
Въ г. Бодзановѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	2	»	2	»
	» 23 » 30 » . . .	»	10	5	1	4
	» 30 авг. по 6 сентября.	4	3	5	»	12
	» 6 » 13 » . . .	2	1	3	»	»
	» 13 » 1 ноября . . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	16	13	3	»
Въ г. Закрочимѣ:	съ 23 по 30 августа . . .	»	16	14	1	1
	» 30 авг. по 13 сентяб .	1	24	17	7	1
	» 13 сент. по 4 октября.	1	16	8	9	»
	» 4 » 1 ноября. . . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	56	39	17	»
Въ г. Сохоцинѣ:	съ 30 авг. по 6 сент. . .	»	26	15	11	»
	» 6 по 20 сентября. . .	»	30	11	16	3
	» 20 » 4 октября. . . .	3	»	3	»	»
	» 4 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	56	29	27	»
Въ 2-хъ гминахъ:	съ 9 по 16 августа . . .	»	22	4	13	5
» 13 »	» 16 авг. по 4 октября .	5	265	86	184	»
» 15 »	» 4 » 11 » . . .	»	14	4	10	»
» 15 »	» 11 » 18 » . . .	»	84	49	32	3
» 26 »	» 18 » 25 » . . .	3	100	33	70	»
» 27 »	» 25 окт. по 1 ноября .	»	15	6	9	»
	Итого . . .	»	500	182	318	»
	Итого въ уѣздѣ .	49	1875	859	1065	»

Digitized by Google

Въ Пултускомъ уѣздѣ.	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Вышковѣ: съ 16 по 23 августа. . .	»	11	»	2	9
» 23 » 30 » . .	9	30	2	13	24
» 30 авг. по 6 сент. . .	24	31	24	24	7
» 6 сент. по 13 . . .	7	9	8	4	4
» 13 сент. по 18 окт. .	4	»	4	»	»
» 18 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	81	38	43	»
Въ г. Пултускѣ: съ 9 по 16 августа. . . .	»	66	14	22	30
» 16 » 23 августа. . . .	30	332	104	140	118
» 23 » 30 »	118	»	65	»	53
» 30 авг. по 13 сентября.	53	381	79	201	154
» 13 сент. по 4 октября.	154	»	134	»	20
» 4 по 18 октября . . .	20	»	20	»	»
» 18 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	779	416	363	»
Въ г. Рожанѣ: съ 16 по 23 августа	»	1	»	»	1
» 23 » 30 »	1	12	»	5	8
» 30 авг. по 6 сентября .	8	40	34	9	5
» 6 по 13 сентября . . .	5	34	14	22	3
» 13 » 27 »	3	16	7	10	2
» 27 сент. по 11 октября.	2	4	»	6	»
» 11 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	107	55	52	»
Въ г. Маковѣ: съ 23 по 30 августа.	»	28	4	19	5
» 30 авг. по 6 сентября . .	5	49	9	28	17
» 6 по 13 сентября. . . .	17	74	22	42	27
» 13 » 20 »	27	69	40	29	27
» 20 » 27 »	27	38	35	11	19
» 27 сент. по 4 октября. .	19	8	15	5	7
» 4 по 18 октября.	7	»	7	»	»
» 18 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	266	132	134	»
Въ 3 гминахъ: съ 9 по 16 августа	»	53	11	19	23
» 3 » » 16 авг. по 13 сентября.	23	79	35	64	3
» 15 » » 13 сент. по 11 октября.	3	122	77	48	»
» 15 » » 11 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	254	123	131	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Насельскѣ: съ 30 авг. по 13 сентября.	»	24	22	2	»
» 13 » 27 » . . .	»	91	83	8	»
» 27 сент. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	115	105	10	»
Въ г. Сероцкѣ: съ 30 авг. по 6 сентября .	»	47	5	22	20
» 6 по 13 сентября . . .	20	6	11	7	8
» 13 » 27 » . . .	8	10	8	6	4
» 27 сент. по 4 октября .	4	»	2	2	»
» 4 по 18 октября	»	32	23	9	»
» 18 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	95	46	49	»
Итого въ уѣздѣ. .	»	1697	918	779	»

Въ Пржасныишскомъ уѣздѣ.

Въ г. Пржасныишѣ: съ 9 по 16 августа. . .	»	13	2	4	7
» 16 » 23 » . . .	7	60	16	25	26
» 23 » 30 » . . .	26	88	40	27	47
» 30 августа по 6 сент.	47	94	47	62	32
» 6 по 13 сентября . .	32	65	42	25	30
» 13 » 20 » . .	13	21	30	13	8
» 20 » 27 » . .	8	10	10	6	5
» 27 сент. по 4 октября	5	8	8	1	4
» 4 по 11 октября. . .	4	5	3	3	3
» 11 » 25 » . . .	3	»	3	»	»
» 25 октября по 1 нояб.	»	3	2	1	»
Итого. . .	»	370	203	167	»
Въ г. Хоржевѣ: съ 30 авг. по 6 сентября	»	6	2	3	1
» 6 по 13 сентября . .	1	16	5	8	4
» 13 » 20 » . .	4	58	5	33	24
» 20 » 27 » . .	24	5	10	6	13
» 27 сент. по 4 октября.	13	16	8	15	6
» 4 по 11 октября . . .	6	1	5	2	»
» 11 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	102	35	67	»
Въ 2 гминахъ: съ 23 по 30 августа . . .	»	29	»	24	5
» 8 » » 30 августа по 13 сент.	5	131	38	65	33
» 8 » » 13 » 27 » . .	33	36	36	18	15
» 12 » » 27 сент. по 4 октября	15	90	46	40	19
» 12 » » 4 по 11 октября . . .	19	7	20	6	»
» 12 » » 11 » 25 » . . .	»	32	5	15	12
» 12 » » 25 октября по 1 ноября	12	8	16	4	»
Итого . . .	»	333	161	172	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Цѣхановѣ: съ 13 по 20 сентября . .	»	3	1	2	1
» 20 » 27 » . .	»	64	13	18	33
» 27 сент. по 4 октября	33	38	41	7	23
» 4 по 11 октября . . .	23	24	32	6	9
» 11 » 25 » . .	9	25	10	14	10
» 25 октября по 1 ноября	10	17	24	3	»
Итого . . .	»	171	121	50	»
Въ г. Яновѣ: съ 13 по 20 сентября . .	»	1	»	»	1
» 20 » 27 » . .	1	17	8	5	5
» 27 сент. по 4 октября	5	27	3	6	7
» 4 по 11 октября . . .	7	4	7	2	2
» 11 » 25 » . .	2	1	3	»	»
» 25 октября по 1 ноября	«	»	»	»	»
Итого . . .	»	34	21	13	»
Въ г. Красносельцѣ: съ 27 сент. по 4 окт..	»	7	1	4	2
» 4 по 11 октября .	2	1	1	1	1
» 11 » 25 » .	1	2	3	»	«
» 25 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	10	5	5	»
Итого въ уѣздѣ . .	»	1020	546	474	»

Въ Липновскомъ уѣздѣ.

Въ г. Липно: съ 9 по 16 августа. . . .	2	2	2	1	1
» 16 » 23 »	1	1	»	1	1
» 23 » 30 »	1	22	6	4	13
» 30 авг. по 6 сент. . . .	13	12	14	2	9
» 6 по 13 сентября . . .	9	28	7	13	17
» 13 » 20 » . . .	17	72	22	30	37
» 20 » 27 » . . .	37	18	20	12	23
» 27 сент. по 4 окт. . . .	23	8	8	»	23
» 4 по 11 октября. . . .	23	13	19	13	4
» 11 » 18 » . . .	4	»	4	»	»
» 25 окт. по 1 нояб. . . .	»	»	»	»	»
Итого. . .	2	176	102	76	»
Въ г. Добржинѣ надъ Дрвенцою: съ 9 по 16 августа. . .	»	51	17	23	11
» 16 » 23 » . .	11	33	34	7	3
» 23 » 30 » . .	3	25	8	11	9
» 30 авг. по 6 сентября. .	9	27	15	4	17
» 6 по 13 сентября. . . .	17	8	18	2	5
» 13 » 20 »	5	»	5	»	»
» 20 сент. по 18 октября .	»	1	1	»	»
» 18 октября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	145	98	47	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выбд.	Умер.	Сост.
Въ г. Добржинѣ надъ Вислою: съ 9 по 16 августа . . .	»	39	14	16	9
» 16 » 23 » . . .	9	57	27	16	23
» 23 » 30 » . . .	23	65	32	27	29
» 30 авг. по 6 сентября	29	147	71	72	33
» 6 сент. по 4 октября	33	153	121	58	7
» 4 по 18 октября . . .	7	»	7	»	»
» 18 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	461	272	189	»
Въ г. Рыпинѣ: съ 23 по 30 августа	»	19	6	7	6
» 30 авг. по 6 сентября .	6	25	9	20	2
» 6 по 13 сентября. . . .	2	10	3	6	3
» 13 » 20 » . . .	3	6	»	6	3
» 20 » 27 » . . .	3	5	6	»	2
» 27 сент. по 4 октября. .	2	2	3	1	»
» 4 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	67	27	40	»
Въ 2 гминахъ: съ 9 по 16 августа . . .	1	12	3	8	2
» 2 » » 16 » 23 »	2	12	2	6	6
» 6 » » 23 авг. по 13 сентября	6	117	40	59	24
» 34 » » 13 сент. по 4 октября.	24	413	174	245	18
» 34 » » 4 по 18 октября . . .	18	46	58	1	5
» 34 » » 18 окт. по 1 ноября. .	5	»	»	»	5
Итого . . .	1	600	277	319	5
Въ г. Киколѣ: съ 27 сент. по 4 октября. .	»	3	»	3	»
» 4 окт. по 1 ноября . . .	больныхъ не было.				
Въ г. Бобровникахъ: съ 27 сент. по 4 окт. .	»	3	»	3	»
» 4 по 18 октября . .	»	1	»	1	»
» 18 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	4	»	4	»
Итого въ уѣздѣ. .	3	1456	776	678	5

Въ Млавскомъ уѣздѣ.

Въ г. Серпцѣ: съ 9 по 16 августа	9	45	21	24	9
» 16 » 23 »	9	140	46	52	51
» 20 » 30 »	51	121	28	85	59
» 30 авг. по 6 сентября .	59	33	27	43	22
» 6 по 13 сентября . . .	22	12	11	11	12
» 13 » 20 » . . .	12	2	12	2	»
» 20 сентября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	9	353	145	217	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Млавѣ: съ 16 по 30 августа	»	8	1	3	4
» 30 августа по 6 сентября	4	102	74	14	18
» 6 по 13 сентября	18	132	97	38	15
» 13 » 27 » . . .	15	70	59	13	13
» 27 сентября по 4 октября	13	5	11	3	4
» 4 по 11 октября	4	3	5	2	»
» 11 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	320	247	73	»
Въ г. Раціонжѣ: съ 23 по 30 августа . . .	»	25	6	11	8
» 30 августа по 6 сент.	8	29	11	9	17
» 6 по 13 сентября . .	17	43	9	15	36
» 13 » 20 » . .	36	7	29	3	11
» 20 » 27 » . .	11	11	12	3	7
» 27 сент. по 4 октября	7	1	3	»	5
» 4 по 11 октября . . .	5	3	4	1	3
» 11 » 18 » . . .	3	»	3	»	»
» 18 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	119	77	42	»
Въ г. Бѣжунѣ: съ 30 авг. по 6 сентября.	»	9	»	7	2
» 6 по 13 сентября. . .	2	33	2	24	9
» 13 » 20 » . . .	9	13	8	8	6
» 20 » 27 » . . .	6	5	4	2	5
» 27 сент. по 4 октября.	5	1	1	3	2
» 4 по 11 октября . . .	2	22	10	13	1
» 11 » 18 » . . .	1	1	1	»	1
» 18 октября по 1 ноября	1	»	»	»	1
Итого. . .	»	84	26	57	1
Въ 2 гминахъ: съ 9 по 16 августа . . .	19	45	21	20	23
» 2 » » 16 » 23 » . . .	23	18	24	13	4
» 3 » » 23 августа по 13 сент.	4	48	17	29	6
» 3 » » 13 по 27 сентября . .	6	137	10	89	44
» 4 » » 27 сент. по 1 ноября.	44	»	»	»	44
Итого . . .	19	248	72	151	44
Въ г. Журоминѣ: съ 13 по 20 сентября	»	32	8	10	14
» 20 » 27 » . .	14	41	24	15	16
» 27 сент. по 4 окт.	16	»	1	»	15
» 4 окт. по 1 нояб.	15	»	»	»	15
Итого . .	»	73	33	25	15

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
Въ г. Шреньскѣ: съ 27 сент. по 4 октября	»	84	51	24	9
» 4 по 11 октября . . .	9	163	111	28	33
» 11 » 18 » . . .	33	92	91	9	25
» 18 » 25 » . . .	25	19	38	6	»
» 25 окт. по 1 ноября. .	»	18	3	5	10
Итого. . .	»	376	294	72	10
Итого въ уѣздѣ . .	28	1573	894	637	70

Въ Остроленскомъ уѣздѣ.

Въ г. Чижовѣ: съ 9 по 16 августа	»	1	»	1	»
» 16 » 23 »	»	32	16	7	9
» 23 » 30 »	9	66	42	21	12
» 30 авг. по 6 сентября .	12	43	28	19	8
» 6 по 13 сентября . . .	8	8	14	1	1
» 13 » 20 » . . .	1	7	»	6	2
» 20 » 27 » . . .	2	4	5	1	»
» 27 сент. по 4 октября .	»	3	2	1	»
» 4 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . .	»	164	107	57	»
Въ г. Андржеевѣ: съ 23 по 30 августа. . .	»	5	2	3	»
» 30 авг. по 6 сент.. .	»	115	53	37	25
» 6 по 13 сентября, .	25	22	24	13	10
» 13 » 20 » . . .	10	»	7	3	»
» 20 сент. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . .	»	142	86	56	»
Въ г. Остроленкѣ: съ 23 по 30 августа . . .	»	22	1	9	12
» 30 авг. по 6 сентября	12	7	8	5	6
» 6 по 13 сентября . .	6	17	9	12	2
» 13 » 20 » . .	2	15	4	8	5
» 20 » 27 » . . .	5	34	11	22	6
» 27 сент. по 11 окт. .	6	6	2	5	5
» 11 по 18 октября. . .	5	»	5	»	»
» 18 окт. по 1 ноября .	»	»	1	4	2
Итого . .	»	108	41	65	2
Въ 4 гимназіяхъ: съ 6 по 13 сентября . .	»	212	140	50	22
» 11 » » 16 » 27 » . . .	22	87	18	61	30
» 10 » » 27 сент. по 11 окт. .	30	69	2	70	27
» 12 » » 11 по 18 октября. . .	27	66	13	66	14
» 12 » » 18 » 25 » . . .	14	9	8	8	7
» 13 » » 25 окт по 1 ноября. .	7	14	6	7	8
Итого . . .	»	457	187	262	8

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Мышеньцѣ: съ 20 по 27 сентября .	»	21	12	9	»
» 27 сент. по 11 окт.	»	27	3	18	5
» 11 по 18 октября . .	5	5	7	3	»
» 18 окт. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	52	22	30	»
Итого въ уѣздѣ. .	»	923	443	470	10

Люблинской губерніи.

Въ Замосцскомъ уѣздѣ.

Въ г. Замосцьѣ: съ 9 по 16 августа . . .	2	»	2	»	»
» 16 авг. по 27 сентября	»	1	»	1	»
» 27 сент. по 4 октября .	»	3	»	3	»
» 4 по 11 октября. . . .	»	2	2	»	»
» 11 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . .	2	6	4	4	»
Въ г. Аннополѣ. съ 27 сент. по 4 октября	»	1	»	1	»
» 4 окт. 1 ноября . . .	больныхъ не было.				
Въ 1 гминѣ: съ 27 сент. по 4 октября . .	»	1	»	1	»
» 2 » » 4 по 11 октября	»	1	»	1	»
» 3 » » 11 » 25 »	»	9	3	3	3
» 3 » » 25 окт. по 1 ноября. . . .	3	5	5	»	3
Итого . .	»	16	8	5	3
Итого въ уѣздѣ. .	2	23	12	10	3

Въ Люблинскомъ уѣздѣ.

Въ г. Куровѣ: съ 9 по 16 августа.	6	89	20	42	33
» 16 » 23 »	33	84	76	28	13
» 23 авг. по 11 октября . .	13	46	37	22	»
» 11 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого . .	6	219	133	92	»
Въ г. Люблинѣ: съ 9 по 16 августа	»	65	36	9	20
» 16 » 23 »	20	41	8	9	44
» 23 » 30 »	44	215	102	69	88
» 30 августа по 13 сент.	88	559	411	165	71
» 13 по 20 сентября . . .	71	144	131	43	41
» 20 сент. по 27 »	41	9	41	9	»
» 27 сент. по 1 нояб. . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	1033	729	304	»

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Іозефовѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	50	15	25	10
	» 23 авг. по 27 сент. .	10	113	73	40	10
	» 27 сент. по 11 октяб.	10	14	24	»	»
	» 11 октяб. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
	Итого. . .	»	177	112	65	»
Въ г. Вѣнявѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	1	1	»	»
	» 23 » 30 » . . .	»	1	»	1	»
	» 30 авг. по 27 сентяб.	»	35	26	6	3
	» 27 сент. по 11 октяб.	3	26	25	1	3
	» 11 по 18 октября. . .	3	»	3	»	»
	» 18 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого. . .	»	63	55	8	»
Въ г. Глускѣ:	съ 16 по 23 августа	»	3	2	1	»
	» 23 августа по 11 октября.	»	1	1	»	»
	» 11 окт. по 1 ноября . . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	4	3	1	»
Въ г. Ленчнѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	3	»	1	2
	» 23 авг. по 11 октября.	2	115	53	64	»
	» 11 октяб. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	118	53	65	»
Въ г. Консковомъ:	съ 23 по 30 августа. .	»	12	1	6	5
	» 30 авг. по 6 сент. .	5	3	4	2	2
	» 6 » 13 » . .	2	14	7	4	5
	» 13 » 20 » . .	5	60	20	27	18
	» 20 » 27 » . .	18	63	41	27	13
	» 27 сент. по 18 окт.	13	1[illegible]	19	2	3
	» 18 по 25 »	3	11	10	3	1
	» 25 окт. по 1 нояб.	1	»	1	»	»
	Итого. . .	»	191	115	76	»
Въ гминѣ Новой Александріи:	съ 9 по 23 августа . .	8	45	13	34	6
	» 23 авг. по 27 сен. .	6	111	61	52	4
	» 27 сент. по 4 окт. .	4	36	11	17	12
	» 4 по 18 » . .	12	18	15	9	6
	» 18 » 25 » . .	6	4	3	2	5
	» 25 окт. по 1 нояб. .	5	»	5	»	»
	Итого . . .	8	214	108	114	»
Въ 5 гминахъ:	съ 16 по 23 августа . .	»	78	34	26	18
» 11 »	» 23 авг. по 27 сент. .	18	588	290	260	56
» 27 »	» 27 сент. по 11 окт. .	56	66	65	16	41
» 31 »	» 11 по 18 » . .	41	194	105	76	54
» 33 »	» 18 окт. по 1 нояб. .	54	102	94	44	18
	Итого. . .	»	1028	588	422	18

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Любартовѣ: съ 9 по 16 августа . .	»	1	1	»	»
» 16 авг. по 27 сент. .	»	155	63	76	16
» 27 сент. по 18 окт. .	16	7	19	4	»
» 18 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	163	80	83	»
Въ г. Казимиржѣ: съ 13 авг. по 20 сент. .	»	16	»	5	11
» 20 по 27 сентября . .	11	20	13	11	7
» 27 сент. по 4 октяб. .	7	17	14	7	3
» 4 по 11 октября . . .	3	3	3	»	3
» 11 » 18 » . . .	3	4	1	4	2
» 18 » 25 » . . .	2	»	2	»	»
» 25 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	60	33	27	»
Въ г. Ополѣ: съ 20 по 27 сентября	»	35	29	6	»
» 27 сент. по 4 октября . .	»	8	5	2	1
» 4 по 18 октября.	1	35	22	11	3
» 18 » 25 »	3	8	8	»	3
» 25 октября по 1 ноября. .	3	16	10	3	6
Итого . . .	»	102	74	22	6
Въ г. Пяски-Велькѣ: съ 20 по 27 сент. . .	»	6	1	4	1
» 27 сент. по 11 окт.	1	1	1	»	1
» 11 по 18 октября.	1	34	25	1	9
» 18 » 25 » . .	9	5	9	2	3
» 25 окт. по 1 нояб. .	3	»	»	»	3
Итого . . .	»	46	36	7	3
Въ г. Быхавѣ: съ 27 сент. по 4 октября. .	»	11	4	5	2
» 4 по 18 октября	2	5	4	3	»
» 18 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	16	8	8	»
Въ г. Бискупицѣ: съ 4 по 11 октября . .	»	3	3	«	»
» 11 по 1 ноября больныхъ не было.					
Въ г. Вонвольницѣ: съ 11 по 18 октября.	»	5	3	2	»
» 18 окт. по 1 ноября больныхъ не было.					
Итого въ уѣздѣ. .	14	3442	2136	1293	27

Въ Седлецкомъ уѣздѣ.

Въ г. Седльцѣ: съ 23 по 30 августа . .	»	10	4	6	»
» 30 авг. 20 сентября.	»	64	37	23	4
» 20 сент. по 4 октяб.	4	378	304	78	»
» 4 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	452	345	107	»

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Венгровѣ:	съ 9 по 16 августа. . .	»	5	»	1	4
	» 16 » 23 » . . .	4	2	4	2	»
	» 23 » 30 » . . .	»	9	3	1	5
	» 30 авг. по 6 сент. . .	5	10	4	7	4
	» 6 по 13 » . . .	4	38	12	11	19
	» 13 » 27 » . . .	19	21	18	17	5
	» 27 сент. по 18 окт. .	5	20	12	13	»
	» 18 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	105	53	52	»
Въ г. Мокободы:	съ 16 по 23 августа. .	»	1	»	1	»
	» 23 авг. по 4 октября.	»	5	5	»	»
	» 4 по 18 октября . .	»	3	»	3	»
	» 18 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	9	5	4	»
Въ г. Соколовѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	6	1	2	6
	» 23 » 30 » . . .	3	55	14	18	23
	» 30 авг. по 4 октября. .	26	189	147	68	»
	» 4 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого . .	»	250	162	88	»
Въ г. Желеховѣ:	съ 23 по 30 августа . . .	»	5	»	1	4
	» 30 авг. по 27 сентяб.	4	127	77	53	1
	» 27 сент. по 11 октяб.	1	2	3	»	»
	» 11 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	134	80	54	»
Въ г. Ливѣ:	съ 23 по 30 августа.	»	14	1	3	10
	» 30 авг. по 13 сентября .	10	46	37	14	5
	» 6 по 13 сентября. . . .	5	16	»	5	16
	» 13 » 27 »	16	7	6	9	8
	» 27 сент. по 4 октября. .	8	9	5	1	11
	» 4 по 18 октября	11	»	11	»	»
	» 18 октября по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	92	60	32	»
Въ 2 гимназіяхъ:	съ 9 авг. по 4 октября . .	5	71	23	33	20
» 2 »	» 4 по 18 октября	20	169	130	59	»
» 7 »	» 18 по 25 октября	»	5	»	1	4
» 7 »	» 25 окт. по 1 ноября. . .	4	»	»	»	4
	Итого . . .	5	245	153	93	4
	Итого въ уѣздѣ. .	5	1287	858	430	4

Въ Бяльскомъ уѣздѣ.

Въ г. Бяло:	съ 9 по 16 августа.	4	73	69	1	7
	» 16 « 23 августа	7	7	13	1	»
	» 23 авг. по 6 сентября. .	»	74	49	14	11
	» 6 по 13 сентября. . . .	11	47	10	19	29
	» 13 » 20 »	29	15	15	7	22
	» 20 » 27 »	22	43	23	19	23

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
	съ 27 сент. по 4 октября. .	23	16	29	3	7
	» 4 по 11 октября.	7	»	5	2	»
	» 11 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	4	275	213	66	»
Въ г. Тересполѣ:	съ 13 по 20 августа .	61	35	22	12	69
	» 16 » 23 » . .	62	»	30	»	32
	» 23 » 30 » . .	32	»	32	»	»
	» 30 сент. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
	Итого . .	61	35	84	12	»
Въ г. Яновѣ:	съ 30 авг. по 6 сентября .	»	8	6	2	»
	» 6 по 13 сентября . . .	»	8	8	»	»
	» 13 » 20 » . . .	»	6	3	»	3
	» 20 » 27 » . . .	3	12	6	1	8
	» 27 сент. по 4 октября .	8	25	14	10	9
	» 4 по 11 октября	9	13	16	5	1
	» 11 » 18 »	1	3	4	»	»
	» 18 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	75	57	18	»
Въ 6 гминахъ:	съ 30 авг. по 6 сентября.	»	147	71	41	35
» 6 »	» 6 по 13 сентября . .	35	156	91	49	51
» 10 »	» 13 » 20 » . .	51	148	96	63	40
» 15 »	» 20 » 27 » . .	40	106	65	38	43
» 15 »	» 27 сент. по 11 октяб.	43	146	97	62	30
» 17 »	» 11 по 18 октября . . .	30	35	31	15	19
» 17 »	» 18 октября по 1 ноября	19	30	30	16	3
	Итого . . .	»	768	481	284	3
Въ г. Константиновѣ:	съ 6 по 13 сентября.	»	1	»	1	»
	» 13 сент. по 11 окт.	»	1	»	1	»
	» 11 окт. по 1 нояб.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	2	»	2	»
Въ г. Сарнаки:	съ 6 по 13 сентября. . .	»	5	1	»	4
	» 13 по 20 сентября. . .	4	3	7	»	»
	» 20 сент. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого. . .	»	8	8	»	»
Въ г. Ломазы:	съ 20 по 27 сентября. . . .	»	2	»	1	1
	» 27 сент. по 4 октября. .	1	10	7	4	»
	» 4 окт. по 1 ноября . . .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	12	7	5	»
	Итого въ уѣздѣ. .	65	1175	850	387	3

Digitized by Google

Въ Красноставскомъ уѣздѣ.

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Хелмѣ: съ 9 по 16 августа	»	3	1	1	1
» 16 по 23 августа	1	»	1	»	»
» 23 августа по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	3	2	1	»
Красноставѣ: съ 23 по 30 августа	»	4	2	1	1
» 30 авг. по 6 сентября . .	1	5	2	4	»
» 6 по 13 сентября	»	5	3	»	2
» 13 » 20 »	2	6	3	4	1
» 20 » 27 »	1	25	3	13	10
» 27 сент. по 4 октября . .	10	21	6	10	15
» 4 по 11 октября	15	1	13	3	»
» 11 » 18 »	»	2	1	1	»
» 18 октября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	69	33	36	»
Въ 1 гминѣ: съ 23 по 30 августа	»	3	»	3	»
» 1 » » 30 авг. по 6 сентября.	»	3	2	1	»
» 2 » » 6 по 13 сентября. . .	»	15	7	2	6
» 2 » » 13 » 20 » . . .	6	19	14	9	2
» 2 » » 20 » 27 » . . .	2	11	6	2	5
» 3 » » 27 сент. по 4 октября.	5	20	5	13	7
» 7 » » 4 по 11 октября . . .	7	22	12	13	4
» 8 » » 11 » 18 » . . .	4	32	10	14	12
» 8 » » 18 » 25 » . . .	12	18	13	7	10
» 9 » » 25 окт. по 1 ноября . .	10	15	3	5	17
Итого . . .	»	158	72	69	17
Въ г. Реіовцѣ: съ 30 авг. по 6 сентября.	»	1	»	1	»
» 6 сент. по 1 ноября больныхъ не было.					
Въ г. Пухачевѣ: съ 20 по 27 сентября . .	»	40	6	10	24
» 27 сен. по 4 октября.	24	10	7	14	13
» 4 » 11 » . .	13	10	6	7	10
» 11 » 18 » . .	10	21	7	20	4
» 18 » 25 » . .	4	2	»	2	4
» 25 октяб. по 1 ноября.	4	»	2	1	1
Итого . . .	»	83	28	54	1
Итого въ уѣздѣ. . .	«	314	135	161	18

Въ Радзынскомъ уѣздѣ.

Въ г. Мендзержицѣ: съ 9 по 16 августа. . .	»	31	4	3	24
» 16 » 23 » . . .	24	40	24	9	31
» 23 » 30 » . . .	31	161	68	71	53
» 30 авг. по 6 сентяб.	53	106	91	28	40
» 6 » 13 » . .	40	18	28	11	19
» 13 » 20 » . .	19	13	23	2	3

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Выяд.	Умер.	Сост.
	съ 20 по 2 сентября. . .	3	»	3	»	»
	» 27 сент. по 4 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	369	245	124	»
Въ г. Влодавѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	2	»	1	1
	» 23 » 30 » . . .	1	36	11	11	15
	» 16 авг. по 4 октября.	15	236	168	81	2
	» 4 по 11 октября. . .	2	4	6	»	»
	» 11 окт. по 1 ноября.	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	278	185	93	»
Въ 1 гминѣ:	съ 16 по 23 августа . . .	»	1	»	1	»
» 1 »	» 23 авг. по 13 сентября	»	58	21	36	1
» 1 »	» 30 по 27 сентября. . .	1	79	42	33	5
» 14 »	» 27 сент. по 4 октября.	5	141	58	64	24
» 15 »	» 4 по 11 октября . . .	24	69	62	24	7
» 16 »	» 11 » 18 » . . .	7	25	10	10	12
» 17 »	» 18 » 25 » . . .	12	44	28	15	13
» » »	» 25 окт. по 1 ноября .	13	22	22	7	6
	Итого. . .	»	439	243	190	6
Въ г. Вишницѣ:	съ 27 сент. по 4 октября	»	25	19	6	»
	» 4 по 11 октября . . .	»	3	»	»	3
	» 11 » 18 » . . .	3	»	3	»	»
	» 18 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	28	22	6	»
Въ г. Островѣ:	съ 27 сент. по 4 октября	»	98	60	38	»
	» 4 по 11 октября . .	»	10	5	5	»
	» 11 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	108	65	43	»
Въ г. Парчевѣ:	съ 27 сент. по 4 октяб.	»	131	75	36	20
	» 4 по 11 октября. . .	20	2	20	»	2
	» 11 » 18 »	2	»	2	»	»
	» 18 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	133	97	36	»
Въ г. Коцкѣ:	съ 27 сент. по 4 октября . .	»	12	9	3	»
	» 4 по 18 октября	»	7	»	5	2
	» 18 » 25 »	2	»	1	1	»
	» 25 октября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	19	10	9	»
Въ г. Вохинѣ:	съ 27 сент. по 4 октября	»	30	22	3	5
	» 4 по 11 октября . . .	5	26	22	8	1
	» 11 » 18 » . . .	1	7	2	2	4

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
съ 18 по 25 октября. . . .	4	2	4	2	»
» 25 октября 1 ноября .	»	1	»	1	»
Итого . . .	»	66	50	16	»
Въ г. Лысобыки: съ 4 сент. по 11 октября.	»	11	1	2	8
» 11 по 18 октября . . .	8	6	8	4	2
» 18 » 25 » . . .	2	»	2	»	»
» 25 октября по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	17	11	6	»
Итого въ уѣздѣ. .	»	1457	928	523	6
Въ Луковскомъ уѣздѣ.					
Въ г. Стенжицѣ: съ 16 по 23 августа . . .	»	4	1	3	»
» 23 авг. по 11 октября	»	5	3	2	»
» 11 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	9	4	5	»
Въ г. Осѣцкѣ: съ 23 по 30 августа	»	4	»	2	2
» 30 авг. по 11 сентября. .	2	60	35	27	»
» 11 октября по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	64	35	29	»
Въ г. Парисовѣ: съ 16 по 23 августа . . .	»	1	»	1	»
» 23 авг. по 1 ноября .	»	1	»	1	»
Итого . . .	»	2	»	2	»
Въ г. Ласкаржевѣ: съ 23 по 30 августа . . .	»	1	»	»	1
» 30 августа по 6 сент.	1	4	»	1	4
» 6 сент. по 11 октяб.	4	94	69	29	»
» 11 октяб. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	99	69	30	»
Въ г. Луковѣ: съ 30 авг. по 6 сент.. .	»	3	»	1	2
» 6 по 13 сентября. .	2	1	»	2	1
» 13 » 20 » . .	1	»	1	»	»
» 20 » 27 » . .	»	4	»	3	1
» 27 сент. по 11 окт. .	1	15	7	6	3
» 11 по 18 октября . .	3	6	3	3	3
» 18 » 25 » . .	3	28	»	24	7
» 25 окт. по 1 ноября. .	7	43	32	6	12
Итого. . .	»	100	43	45	12
Въ г. Гавролинѣ: съ 30 авг. по 6 сентября	»	21	3	8	10
» 6 по 27 сентября . .	10	119	70	44	15
» 27 сент. по 4 октября	15	9	11	12	1
» 4 по 11 октября. . .	1	»	1	»	»
» 11 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	149	85	64	»

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Адамовѣ:	съ 30 авг. по 6 сентября	»	2	»	»	2
	» 6 по 13 сентября . .	2	1	3	»	»
	» 13 сент. по 1 ноября.	»	»	»	»	«
	Итого . . .	»	3	3	»	»
Въ 2 гминахъ:	съ 9 по 16 августа . .	4	58	14	34	14
» 2 »	» 16 авг. по 6 сент. .	14	261	151	112	12
» 7 »	» 6 сент. по 11 окт. .	12	61	47	25	1
» 9 »	» 11 по 18 октября...	1	5	1	4	1
» 10 »	» 18 » 25 » ..	1	5	2	1	3
» 10 »	» 25 окт. по 1 ноября.	3	2	1	1	3
	Итого. . .	4	392	216	177	3
Въ г. Сточкѣ:	съ 6 по 13 сентября. .	»	6	2	4	»
	» 13 сент. по 1 ноября .	больныхъ не было.				
	Итого въ уѣздѣ	4	824	457	356	15

Въ Грубешевскомъ уѣздѣ.

Въ г. Городлѣ:	съ 16 по 23 августа. . .	»	7	»	2	5
	» 23 » 30 » . .	5	24	18	8	3
	» 30 августа по 6 сент.	3	11	6	1	7
	» 6 по 13 сентября.	7	4	8	1	2
	» 13 » 20 » . .	2	16	11	3	4
	» 20 » 27 » . .	4	7	4	5	2
	» 27 сент. по 4 октября	2	6	3	3	2
	» 4 по 11 октября . .	2	4	6	»	»
	» 11 » 25 » . .	»	2	»	2	»
	» 25 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	81	56	25	»
Въ 1 гминѣ:	съ 6 по 13 сентября. . .	»	58	35	16	7
» 1 »	» 13 сент. по 11 октяб.	7	21	»	5	23
» 3 »	» 11 » 18 » . . .	23	52	27	12	36
» 3 »	» 18 » 25 » . . .	36	55	56	28	7
» » »	» 25 окт. по 1 ноября. .	7	69	17	26	33
	Итого . . .	»	255	135	87	33
Въ г. Тышовцѣ:	съ 13 по 20 сентября. . .	»	9	»	3	6
	» 20 » 27 » . . .	6	42	11	19	18
	» 27 сент. по 4 октября.	18	60	19	16	43
	» 4 по 11 октября . . .	43	59	21	40	41
	» 11 » 18 » . . .	41	1	32	1	9
	» 18 » 25 » . . .	9	»	9	»	»
	» 25 октября 1 ноября. .	»	»	»	»	»
	Итого . . .	»	171	92	79	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Грубешовѣ: съ 20 по 27 сентября. .	»	48	8	16	24
» 27 сент. по 4 октября.	24	64	4	21	63
» 4 по 11 октября. . .	63	128	88	55	48
» 11 » 18 » . . .	48	20	50	6	12
» 18 » 25 » . . .	12	16	11	3	14
» 25 окт. по 1 ноября. .	14	27	14	11	11
Итого. . .	»	303	180	112	11
Итого въ уѣздѣ. .	»	810	463	303	44

Августовской губерніи:

Въ Ломженскомъ уѣздѣ.

Въ г. Ломжѣ: съ 9 по 16 августа. . .	»	15	2	8	5
» 16 » 23 »	5	20	4	10	11
» 23 » 30 »	11	28	7	10	22
» 30 авг. по 6 сентября.	22	111	49	43	41
» 6 по 13 сентября. . .	41	38	14	17	48
» 13 » 20 » . . .	48	20	24	9	35
» 20 » 27 » . . .	35	5	31	7	2
» 27 сент. по 4 октября.	2	»	2	»	»
» 11 окт. по 1 ноября . .	»	»	»	»	»
Итого. . .	»	237	133	104	»
Въ г. Замбровѣ: съ 30 авг. по 6 сентября.	»	45	11	10	24
» 6 по 13 сентября . .	24	12	25	5	6
» 13 » 20 » . .	6	6	9	3	»
» 20 сент. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	63	45	18	»
Въ г. Тыкоцинѣ: съ 30 авг. по 6 сентября.	»	3	1	2	»
» 6 по 20 сентября . . .	»	22	3	4	15
» 20 » 27 » . . .	15	18	6	4	23
» 27 сент. по 4 октября.	23	80	53	26	24
» 4 » 11 » . . .	24	35	38	14	7
» 11 » 18 » . . .	7	»	7	»	»
» 18 окт. по 1 ноября . .	»	2	»	2	»
Итого . . .	»	158	108	50	»
Въ 4 гминахъ: съ 30 авг. по 6 сентября	»	28	6	11	11
» 6 » » 6 по 27 сентября. . .	11	175	64	101	21
» 8 » » 27 сент. по 4 октября.	21	21	24	1	17
» 8 » » 4 по 18 октября . . .	17	»	17	»	»
» » » » 18 » 25 » . . .	»	»	»	»	»
» » » » 25 окт. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . .	»	224	111	113	»
Въ г. Новогродѣ: съ 13 по 20 сентября .	»	15	7	6	2
» 20 » 27 » .	2	11	»	2	11
» 27 сент. по 4 окт. .	11	11	19	3	»

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Выз.	Умер.	Сост.
съ 4 по 11 октября . .	»	7	2	1	4
» 11 » 18 » . .	4	6	9	1	»
» 18 окт. по 1 ноября	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	50	37	13	»
Въ г. Ставишкахъ: съ 27 сент. по 4 октября	»	11	3	3	5
» 4 по 11 октября . . .	5	1	2	1	3
» 11 » 18 » . . .	3	5	3	1	4
» 18 октября по 1 ноября	4	»	»	»	4
Итого . . .	»	17	8	5	4
Итого въ уѣздѣ . .	»	749	442	303	4

Въ Августовскомъ уѣздѣ.

Въ г. Щучинѣ: съ 16 по 23 августа	»	1	»	»	1
» 23 » 30 »	1	1	1	1	»
» 30 авг. по 6 сентября .	»	7	»	3	4
» 6 по 13 сентября . . .	4	5	»	3	6
» 13 » 20 » . . .	6	18	6	17	1
» 20 » 27 » . . .	1	8	2	5	2
» 27 сент. по 4 октября .	2	4	»	3	3
» 4 по 11 октября . . .	3	1	1	3	»
» 11 » 18 » . . .	»	6	»	4	2
» 18 окт. по 1 ноября . .	2	7	3	4	2
Итого . .	»	58	13	43	2
Въ г. Августовѣ: съ 23 по 30 августа . . .	»	13	»	6	7
» 30 августа по 6 сент.	7	21	14	6	8
» 6 по 13 сентября . .	8	31	12	9	18
» 13 » 20 » . .	18	15	11	7	15
» 20 » 27 » . .	15	14	»	12	17
» 27 сент. по 11 октября	17	»	10	»	7
» 11 по 18 октября. . .	7	3	5	5	»
» 18 окт. по 1 ноября .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	97	52	45	»
Въ 2 гминахъ: съ 9 по 16 августа . . .	»	5	»	3	2
» 2 » » 16 » 23 » . . .	2	6	1	3	4
» 2 » » 23 » 30 » . . .	4	9	4	7	2
» 2 » » 30 авг. по 6 сентября	2	8	1	»	9
» 2 » » 6 по 27 сентября . .	9	110	44	57	18
» 4 » » 27 сент. по 25 октября	18	18	9	16	11
» 6 » » 25 октября по 1 ноября	11	»	»	»	11
Итого . . .	»	156	59	86	11
Въ г. Райгродѣ: съ 23 по 30 августа	»	51	23	14	14
» 30 авг. по 6 сентября .	14	65	»	55	24
» 6 по 13 сентября . . .	24	»	20	»	4

Digitized by Google

	Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
съ 13 по 20 сентября. . . .	4	»	4	»	»
» 20 сент. по 1 ноября. .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	116	47	69	»
Въ г. Сувалкахъ: съ 6 по 13 сентября . .	»	4	»	1	3
» 13 сент. по 4 окт. . .	3	4	3	3	1
» 4 по 11 октября. . .	1	33	10	9	15
» 11 » 18 » . .	15	47	27	9	26
» 18 » 25 » . . .	26	13	19	3	17
» 25 окт. по 1 ноября .	17	14	22	5	4
Итого . .	»	115	81	30	4
Въ г. Радзивиловѣ: съ 13 по 20 сентября. .	»	8	»	6	2
» 20 » 27 » . .	2	11	»	2	11
» 27 сент. по 4 октября	11	4	9	2	4
» 4 по 11 октября . .	4	9	1	5	7
» 11 » 18 » . .	7	2	8	»	1
» 18 октяб. по 1 ноября	1	1	1	1	»
Итого . . .	»	35	19	16	»
Итого въ уѣздѣ	«	577	271	289	17
Въ Сейненскомъ уѣздѣ.					
Въ г. Сейнахъ: съ 23 по 30 августа	»	2	»	1	1
» 30 авг. по 20 сентября. .	1	165	85	45	36
» 20 по 27 сентября. . . .	36	52	42	7	39
» 27 сентября по 4 октября	39	59	33	9	56
» 4 по 11 октября	56	35	29	10	52
» 11 » 18 » . . .	52	6	35	»	23
» 18 » 25 » . . .	23	2	25	»	»
» 25 окт. по 1 ноября. . .	»	»	»	»	»
Итого . . .	»	321	249	72	»
Въ г. Лодзеѣ: съ 4 по 11 октября	»	1	»	1	»
» 11 » 18 »	»	4	2	1	1
» 18 » 25 »	1	2	1	2	»
» 25 окт. по 1 ноября. . . .	»	1	1	»	»
Итого . . .	»	8	4	4	»
Въ 2 гминахъ: съ 13 по 20 сентября . .	»	24	6	10	8
» 2 » » 20 сент. по 4 окт. . .	8	63	20	17	34
» 4 » » 4 по 11 октября. . .	34	49	37	23	23
» » » » 11 » 18 » . . .	23	11	15	7	12
» » » » 18 » 25 » . . .	12	12	11	5	8
» » » » 25 окт. по 1 ноября. .	8	4	9	3	»
Итого . . .	»	163	98	65	»
Итого въ уѣздѣ. .	»	492	351	141	»
Всего съ 9 августа по 1 ноября . . .	4398	72939	41706	35284	341
Всего съ появленія эпидеміи по 1 ноября 1852 года.	»	99608	52511	46756	341

Digitized by Google

		Сост.	Приб.	Вызд.	Умер.	Сост.
Въ г. Варшавѣ нижнихъ воинчиновъ.	въ лазаретахъ и госпиталяхъ: съ 9 по 16 августа. . .	247	163	117	59	234
	» 16 » 23 » . . .	234	102	135	34	167
	» 23 » 30 » . . .	167	57	88	25	111
	» 30 августа по 6 сент.	111	25	97	15	24
	» 6 по 13 сентября .	24	4	24	4	»
	» 13 » 20 » .	»	3	1	1	1
	» 20 » 27 » .	1	»	»	1	»
	» 27 сен. по 4 октября	»	2	1	»	1
	» 4 по 11 октября . .	1	»	1	»	»
	» 11 октября по 1 нояб.	»	9	»	5	4
	Итого. . .	247	365	464	144	4
Въ другихъ мѣстахъ Царства Польскаго.	въ лазаретахъ и госпиталяхъ: съ 9 по 16 августа.	145	308	90	144	219
	» 16 » 23 » .	219	437	144	188	324
	» 23 » 30 » .	324	242	124	117	325
	» 30 авг. по 6 сент.	325	272	153	134	310
	» 6 по 13 сентября	310	215	143	82	300
	» 13 » 20 »	300	229	188	117	224
	» 20 » 27 »	224	165	153	71	165
	» 27 сент. по 4 окт.	165	68	49	37	147
	» 4 по 11 октября.	147	43	66	21	103
	» 11 » 18 »	103	22	56	14	55
	» 18 » 25 »	55	35	34	24	32
	» 25 окт. по 1 нояб.	32	13	12	5	28
	Итого. . .	145	2049	1212	954	28
Въ Имперіи, въ раіонѣ расположенія арміи:	съ 9 по 23 августа	»	3	»	1	2
	» 23 » 30 »	2	93	12	31	52
	» 30 авг. по 6 сентября .	52	76	8	48	72
	» 6 по 13 сентября . . .	72	92	31	49	84
	» 13 » 20 »	84	68	26	30	96
	» 20 » 27 » . . .	96	20	8	15	93
	» 27 сент. по 4 октября .	93	37	37	22	71
	» 4 по 11 октября. . . .	71	31	36	18	48
	» 11 » 18 » . . .	48	14	47	8	7
	» 18 » 25 » . . .	7	4	1	2	8
	» 25 окт. по 1 ноября . .	8	12	2	10	8
	Итого . . .	»	450	208	234	8
Всего воинскихъ чиновъ съ 9 августа по 1 ноября		392	2864	1884	1332	40
Всего съ появленія эпидиміи по 1 ноября 1852 года воинскихъ чиновъ		»	3918	2128	1750	40

Digitized by Google

IX.

СМѢСЬ.

О средоточіяхъ питанія и болѣзней. *Рудольфа Вирхова.*

По мѣрѣ того, какъ чрезъ анатомико-патологическія изслѣдованія мы ближе ознакомились съ исторіею мѣстныхъ болѣзненныхъ процессовъ, рѣзче представился и вопросъ объ ихъ формѣ и причинахъ этой формы. Для одного ряда болѣзненныхъ процессовъ характеристическою формою признали общую, для другаго—мѣстную, ограниченную. Но, удовольствовавшись описаніемъ ихъ, объясненіе различнаго вида границъ болѣзненныхъ процессовъ или вовсе выпустили изъ виду, или обошли такимъ образомъ, что мѣстный болѣзненный процессъ подвели подъ общій, которому за характеристическую особенность придали образованіе мѣстныхъ страданій. Только для нѣкоторыхъ классовъ болѣзней, напримѣръ кожныхъ, искали и нашли объясненіе, постановивъ мѣстопребываніе ихъ въ особыхъ органахъ, въ желѣзахъ и фолликулахъ.

Предметомъ анатомо-патологическихъ изслѣдованій служатъ собственно разстройства питанія. Всякій мѣстный болѣзненный процессъ, сопровождаемый анатомическими разстройствами, предполагаетъ нарушеніе питательныхъ процессовъ, такъ что и исторія его и причина особенностей должны основываться на знаніи законовъ питанія данной части. Поэтому если мѣстный болѣзненный процессъ представляется болѣе или менѣе ограниченнымъ, болѣе или менѣе изолированнымъ, то и *физіологическая его сторона*, какъ первая побудительная причина, должна состоять также въ ограниченномъ, изолированномъ процессѣ питанія.

Если бъ физіологія была окончательно обработана, то на патологическую, прикладную физіологію стоило бы только перенесть ея законы. Тогда для каждаго патологическаго процесса легко отъискался бы равно-

Digitized by Google

значащій ему физіологическій, и мы не страшились бы, что съ каждымъ успѣхомъ физіологіи поколеблются наши познанія въ патологіи. Но физіологіи довольно своего дѣла, и нѣкогда заниматься рѣшеніемъ вопросовъ прямо относящихся до патологіи; такимъ образомъ именно подробности мѣстныхъ процессовъ питанія въ послѣднее время всего менѣе занимали вниманіе физіологовъ.

Принимая питаніе за такую дѣятельность, или, въ смыслѣ болѣе обширномъ, за такой процессъ, посредствомъ котораго, по времени образованія и развитія живой части, обезпечивается ея дальнѣйшее существованіе, ея дальнѣйшая жизнь, мы конечно должны прежде всего предположить *жизнь отдѣльныхъ частей*, ихъ извѣстную самостоятельность и самоопредѣляемость. Приписывая жизни особое мѣстопребываніе, считая ее напримѣръ за одно и то же съ душою и полагая ее въ нервныхъ центрахъ, мы должны будемъ признаться, что въ такомъ случаѣ всѣ наши разсужденія о жизни отдѣльныхъ частей будутъ пустыми фразами безъ содержанія. Тогда останется только предположить, что опредѣляемость, измѣненіе или движеніе отдѣльныхъ частей исходитъ изъ нервныхъ центровъ по извѣстнымъ механическимъ или не механическимъ законамъ. Существеннымъ назначеніемъ нервовъ, предметомъ ихъ дѣятельности будетъ ихъ различное дѣйствіе на отдѣльныя части, приготовленіе и выполненіе различныхъ процессовъ, условливающихъ поддержаніе отдѣльныхъ частей, ихъ питаніе. Это и есть «душа» по опредѣленію Сталя, устрояющая тѣло по своимъ идеямъ и поддерживающая его.

Онтологія нашего понятія о жизни не такова. Признавъ ячейку органическою единицей, простѣйшимъ вмѣстилищемъ жизни, нечего уже говорить о количественномъ отношеніи частей, которымъ свойственна жизнь. Ячейка, образовавшаяся въ женскомъ яичникѣ въ яицо, весьма скоро изолируется и вещественно и дѣятельно отъ прочихъ тканей, отдѣляется отъ матери и становится наконецъ индивидуальною, *instar filii emancipati*, по прекрасному выраженію Гарвея (См. *Einheitsbestrebungen in der wissenschaftlichen Medicin*, von R. Virchow, S. 32). Претерпѣвъ заразительное возбужденіе сѣмени, развивается она далѣе въ дѣйствительное, въ самомъ себѣ замкнутое средоточіе жизни, образующееся по собственнымъ законамъ и собственными силами. Ячейка зависитъ отъ организма матери, отъ котораго получаетъ матеріялъ для своего образованія, болѣе или менѣе совершеннаго, смотря по его количеству и качеству: но во всякомъ случаѣ, принципъ ея образованія и сохраненія, жизнь, пребываетъ въ ней нераздѣльно.

Въ ячейкѣ происходятъ непрерывныя раздѣленія и распаденія, послѣдній результатъ которыхъ есть образованіе многочисленныхъ новыхъ ячеекъ и ихъ производныхъ формъ; съ тѣмъ вмѣстѣ распадается и про-

Digitized by Google

стая начально жизнь, происходитъ группа сокасательныхъ (coordinirter) элементовъ, изъ которыхъ каждый живетъ и представляетъ единичное проявленіе жизни въ самомъ себѣ. Яснѣе всего такое отношеніе представилось при новѣйшихъ наблюденіяхъ надъ исторіею двойственныхъ уродствъ, происходящихъ изъ распаденія начально-простато зародыша. Сравнительная исторія развитія представляетъ здѣсь всѣ переходы отъ простаго удвоенія частей до двойственной индивидуальности близнецовъ. Итакъ здѣсь начально-простая жизнь распадается на двойственную, вполнѣ раздѣльную, и шагъ за шагомъ мы можемъ преслѣдовать, какъ она переходитъ отъ одного поколѣнія ячеекъ на другое, отъ начальнаго ростка постепенно на цѣлыя системы эпигоническихъ тканей и органовъ.

Такъ какъ ячейка есть простѣйшая форма жизненнаго проявленія, представляющая однако жъ вполнѣ идею жизни, такъ какъ ячейка есть органическое единство: то я назвалъ ее недѣлимою, живою единицею; но не совершенно справедливо. Въ органической природѣ нѣтъ безусловныхъ индивидуумовъ, нѣтъ органическихъ атомовъ: повсюду существуетъ принципъ дѣленія, распаденія. Индивидуальности въ органической природѣ, въ смыслѣ естественныхъ наукъ, не существуетъ; напротивъ, именно произведеніемъ дѣлимыхъ единицъ, индивидуальныхъ образованій, способныхъ къ произрожденію и размноженію и отличается органическая живая природа отъ неорганической.

И такъ ячейка есть только средоточіе жизни, изъ котораго жизненное движеніе переходитъ на новыя массы матеріяла, способнаго также передавать свою дѣятельность. Но каждая ячейка есть замкнутое единство, воспринявшее въ себя основаніе, принципъ своей жизни, заключающее въ себѣ законы своего существованія и обладающее извѣстною самостоятельностью. Отрѣшившаяся отъ связи съ матернимъ тѣломъ, ячейка не только чрезъ то не умираетъ, а напротивъ можетъ въ теченіе долгаго времени проявлять рядъ наиболѣе положительныхъ жизненныхъ феноменовъ, которыхъ невозможно вызвать въ мертвой ячейкѣ. Извѣстная часть можетъ на долго быть отрѣшена отъ связи съ нервами, и однако же сохранить свою жизнь; мы видимъ даже, что части, отдѣленныя отъ всякой связи, не входя еще въ новыя соединенія съ нервами, если только будутъ въ состояніи воспринимать питательный матеріалъ, снова во всей полнотѣ обнаруживаютъ свои жизненныя отправленія. Очевиднымъ доказательствомъ срощенія раздѣленныхъ частей служатъ предпринятые въ новѣйшее время, разнообразные и интересные опыты надъ ихъ перемѣщеніемъ (transplantatio).

Прежде уже (см. *Archiv für pathol. Anat. und Physiol.* von R. Virchow, Bd. III, S. 459) я доказалъ замѣчательный фактъ, что большая часть пу-

Digitized by Google

повины, именно pars placentaris, не имѣетъ ни волосныхъ сосудцовъ, ни развитыхъ нервныхъ волоконъ, и такимъ образомъ существуетъ безъ обыкновенныхъ условій питанія. «И такъ здѣсь должно допустить съ одной стороны только впиваніе крови, текущей въ пупочныхъ сосудцахъ, съ другой—окружающей жидкости (liq. amnios.). Но пупочные сосуды имѣютъ весьма сложное строеніе; ихъ большую сокращаемость доказалъ уже Келликеръ, такъ что здѣсь должно принять и самостоятельную раздражительность и самостоятельное питаніе. Каждый элементъ воспринимаетъ вещества сообразно съ своими настоящими условіями.»

Понявъ изъ наблюденій самостоятельность питанія столь большой части, какова пуповина человѣческаго плода, обратимся къ другимъ тканямъ. Въ маломъ объемѣ ни одна часть не можетъ служить примѣромъ такой самостоятельности, какъ кристалликъ глаза. Этотъ совершенно простой органъ, состоящій изъ ячеекъ и ячейныхъ волоконъ, заключается въ однородной, аморфической, отвсюду замкнутой, нигдѣ не имѣющей замѣтныхъ поръ, оболочкѣ; а притомъ и кристалликъ и его сумка не имѣютъ ни нервовъ, ни сосудовъ. И однако жъ они питаются, управляютъ своими состояніями, при обыкновенныхъ условіяхъ опредѣляютъ принятіе или непринятіе питательнаго метеріяла, и слѣдовательно обнаруживаютъ избирательное отправленіе. Норма здѣсь опредѣляется не нервомъ, возбуждающимъ или измѣняющимъ ткань, не сосудомъ, несущимъ внутрь ткани питательное вещество и, смотря по напряженію, наполняющимъ или опорожняющимъ ее: здѣсь *только ткань, а извнѣ — способная просачиваться жидкость.*

Это очевидно два простѣйшіе факторэ питанія, достаточные для простыхъ, именно болѣе твердыхъ, а часто и для сложныхъ, мягкихъ и развитыхъ частей, при которыхъ онѣ не нуждаются въ особыхъ снарядахъ иннерваціи или кровеобращенія. Что касается до внѣшней, впиваемой жидкости, т. н. питательной пласмы, которая иногда довольно длиннымъ путемъ приходитъ изъ обращающейся крови, то само собою разумѣется, что она только тогда способна къ нормальному питанію частей, когда составъ и смѣшеніе ея не претерпѣли слишкомъ важныхъ и продолжительныхъ перемѣнъ. Не должно думать однако же, чтобъ каждое измѣненіе этой жидкости тотчасъ производило соотвѣтствующее измѣненіе въ частяхъ ткани. Въ маткѣ хилой, постоянно слабѣющей матери, изъ ея крови, изъ взимаемыхъ у нея питательныхъ соковъ, развивается крѣпкій, здоровый младенецъ; и такихъ примѣровъ довольно въ исторіи питательныхъ процессовъ. Посреди большихъ язвенныхъ поверхностей кожи, слизистой оболочки кишекъ, легкихъ, и проч., остается иногда островками нормальное вещество, и между тѣмъ какъ при хроническихъ кахексіяхъ почти во всѣхъ частяхъ тѣла разстроивается питаніе, можетъ

Digitized by Google

однако жъ случиться, что развитіе нѣкоторыхъ изъ нихъ не нарушается и даже происходитъ особенно благопріятно.

Конечно, на это есть свои предѣлы, и ткань, получающая въ теченіе продолжительнаго времени количественно или качественно неправильную питательную жидкость, претерпѣваетъ наконецъ соотвѣтствующія измѣненія: но нельзя не признать, что элементы ткани обладаютъ извѣстною самостоятельностью, въ слѣдствіе которой, при всѣхъ перемѣнахъ внѣшнихъ обстоятельствъ, они сохраняютъ постоянство и въ извѣстныхъ предѣлахъ преслѣдуютъ основную мысль и осуществляютъ идею своего развитія. Конечно мы можемъ принять эти управляющія силы, говоря въ телеологическомъ смыслѣ динамиковъ, только за молекулярныя силы составныхъ частицъ элементовъ ткани, за сродство и противоположность веществъ, изъ которыхъ состоятъ элементарныя части. Доколѣ существуетъ элементъ ткани, мы можемъ не иначе представить его, какъ состоящимъ изъ извѣстнаго числа соотвѣтствующихъ и вмѣстѣ дѣйствующихъ молекулярныхъ частицъ, которыхъ свойства или силы, въ ихъ совокупности, и представляютъ его дѣятельность, его отправленіе. Особенными отношеніями сродства молекулярныхъ частицъ между собою конечно такъ же опредѣляется ихъ отношеніе къ внѣшнимъ предметамъ, особенно къ питательной жидкости; и по особому химическому или механическому расположенію молекулярныхъ частицъ происходятъ особыя явленія притяженія или отталкиванія, особыя состоянія сродства или противоположности, которыя вообще принимаются за выраженіе избирательной управляющей силы.

Каждый элементъ ткани есть такое средоточіе сродства и противоположностей, средоточіе избирательной, управляющей силы, и поэтому, съ относительною независимостью и самостоятельностью, онъ входитъ во взаимное отношеніе съ питаніемъ. Этою относительною независимостью и самостоятельностью, относительною замкнутостью и индивидуальностью и объясняется, почему повсюду въ тѣлѣ, не смотря на однородность питательнаго матеріяла, удерживается однако жъ особенность частей. Части не получаютъ питанія, а *питаются*, или, какъ я сказалъ по поводу пуповины, каждый элементъ, изъ доставляемой ему путемъ просачиванія или впиванія питательной жидкости, воспринимаетъ потребныя вещества, сообразно съ своимъ состояніемъ. И такъ принятіе или непринятіе веществъ зависитъ прежде всего отъ ихъ сродства или противоположности съ элементомъ.

Можно подумать, что такимъ, болѣе химическимъ, взглядомъ мы хотимъ вовсе устранить механическую теорію о значеніи эндосмоза и экзосмоза, въ томъ смыслѣ, какъ это пытался сдѣлать особенно Бёккеръ. Это несправедливо. Съ того времени, какъ извѣстно, что раздѣляющая оболочка при

Digitized by Google

эндосмозъ не имѣетъ пассивнаго значенія, а притяженіемъ и отталкиваніемъ существенно способствуетъ вхожденію и прохожденію, также какъ обмѣну веществъ,—съ того времени само собою пало то грубое объясненіе эндосмоза, противу котораго особенно возставалъ Бёккеръ. Клетта, грудившійся подъ руководствомъ Лудвига, пришелъ наконецъ къ такому результату, «что оболочки дѣйствительно обладаютъ свойствомъ, которое прежніе врачи называли избирательною способностью, ибо поваренная соль при впиваніи, не измѣняя своей воспріимчивости, беретъ перевѣсъ надъ глауберовою солью. Этимъ объясняется, почему, безъ всякаго химическаго разложенія, присутствіе извѣстнаго вещества препятствуетъ воспринятію другаго изъ крови» (*Diffusionsversuche durch Membranen mit zwei Salzen*. Inaug.-Abh. Zürich 1851. S. 27). Поэтому, такъ какъ впиваніе и эндосмозъ не на столько суть явленія механическія, чтобъ исключать собственное дѣйствіе преграждающей оболочки, а напротивъ существенно зависятъ отъ строенія и свойствъ этой оболочки, и можно, не противорѣча самимъ себѣ, подвесть питательное свойство эндосмоза въ его существенныхъ моментахъ подъ законы сродства какъ съ оболочкою, такъ и съ содержаніемъ элементовъ ткани, и приписать элементамъ независимость питанія, сообразную съ качествомъ оболочекъ и веществъ содержимыхъ.

Уже Джонъ Гудсиръ, въ своихъ *Anatomical and Pathological Observations*, приписалъ процессы питанія и отдѣленія извѣстнымъ элементамъ тканей и органовъ, съ такою точностью и опредѣленностью, о какой долгое время нерадѣли позднѣйшіе изслѣдователи. Въ первой главѣ «о центрахъ питанія» онъ именно говоритъ: «съ анатомической точки зрѣнія центръ питанія есть простая ячейка, которой зерно представляетъ безпрерывный источникъ послѣдовательныхъ поколѣній новыхъ ячеекъ.» Далѣе онъ доказываетъ, что не только весь организмъ состоитъ изъ простыхъ или развитыхъ ячеекъ, одаренныхъ *собственною, независимою жизненностью*—какъ это принято въ теоріи ячеекъ (Zellentheorie), но что цѣлое дѣлится на части, изъ которыхъ каждая заключаетъ въ себѣ извѣстное число простыхъ или развитыхъ ячеекъ, находящихся въ опредѣленномъ отношеніи къ центральной или *маточной ячейкѣ*. Далѣе, въ главѣ объ «отдѣлительныхъ снарядахъ,» онъ приписываетъ зерну ячейки собственное значеніе питательнаго и отдѣлительнаго центра и подкрѣпляетъ это мнѣніе рядомъ примѣровъ.

Что касается до подробностей, то я не во всемъ могу согласиться съ Гудсиромъ; думаю только, что ему первому принадлежитъ мысль, что ячейки, не только образующагося, но и развившагося уже организма, обладаютъ самостоятельною жизнью и суть, въ относительномъ смыслѣ, независимые центры питанія и отдѣленій. Вся обширность этой мысли да-

Digitized by Google

леко еще не понята, особенно если вспомнить про патологическія измѣненія; но и теперь уже очень опредѣлительно можно сказать, что всѣ понятія объ элементарныхъ измѣненіяхъ частей, даже до отдѣльныхъ элементовъ тканей, должны относиться только къ ячейкамъ и ихъ производнымъ формамъ.

Я сполна признаю теорію растительной дѣятельности въ человѣческомъ тѣлѣ и не отказываюсь ни отъ одного изъ существенныхъ положеній, выраженныхъ мною въ статьѣ «объ естественно-исторической методѣ въ терапіи» (*Archiv etc.* Bd. II, S. 11. 32). Въ самомъ дѣлѣ, все, сказанное мною доселѣ о жизненныхъ средоточіяхъ и единствахъ питанія, относится именно къ той сторонѣ животныхъ — въ болѣе тѣсномъ смыслѣ человѣческихъ—жизненныхъ процессовъ, которая находится въ совершенной параллели съ собственно растительною жизнью (vegetatio). Нигдѣ не оправдывается старая теорія ячеекъ Швана и Шлейдена такъ, какъ здѣсь, и однако же, относительно сравненія развитыхъ ячеекъ, готовыхъ тканей, физіологіи и патологіи растительной дѣятельности, сдѣлано еще не много: исторія развитія поглощала доселѣ все вниманіе наблюдателей. Но растительность предполагаетъ существованіе многообразныхъ центровъ, отдѣльныхъ многочисленныхъ малыхъ средоточій жизни, имѣющихъ относительную самостоятельность и самоопредѣляемость. Вся исторія растеній, представляющая безпрерывное разъединеніе, раздѣленіе и распаданіе ячеекъ указываетъ намъ на соотвѣтствующіе процессы животнаго тѣла, и такое сходство становится тѣмъ яснѣе, чѣмъ болѣе данная ткань изолирована отъ большихъ путей организма, т. е. чѣмъ менѣе въ ней сосудовъ и нервовъ. Прежде уже (см. *Einheitsbestrebungen*, S. 35) я упомянулъ о сходствѣ продольнаго возрастанія костенѣющаго хряща съ образованіемъ растительныхъ ячеекъ въ растущемъ деревѣ, и такихъ примѣровъ не трудно собрать болѣе. Какъ растеніе воспринимаетъ изъ периферіи вещества, раздѣляющіяся внутри его и становящіяся матеріялами образованія и развитія или выдѣляемыя обратно: такъ хрящъ, кость, соединительная ткань, кристаликъ глаза, роговая оболочка, воспринимаютъ изъ периферіи шарики бластемы и другія впиваемыя вещества, раздѣляютъ ихъ по тканямъ, и доставляютъ къ элементарнымъ составнымъ частямъ, гдѣ онѣ служатъ для питанія и рощенія. Значеніе сосудовъ для этихъ частей относительно не важно; все равно ближе или дальше они отстоятъ отъ нихъ: во всякомъ случаѣ вещества изъ жидкостей должны дойдти издалека, прежде чѣмъ войдутъ въ частные элементы.

Удерживая прежнее понятіе о растительныхъ процессахъ въ животномъ и собственно человѣческомъ тѣлѣ, мы вовсе не желаемъ открыть чрезъ это снова доступъ къ медицинѣ тѣмъ дрязгамъ и хламу, которые накоплялись въ ней въ прежнее время. Тогда, къ сожалѣнію, не довольство-

Digitized by Google

вались тѣмъ, чтобъ постановить соотвѣтствіе между дѣйствительно сходными процессами растительной и животной жизни, а называли растительнымъ все, что хотя издалека относилось къ питанію. Такъ, напр. Гартманъ въ своей *Theorie der Krankheit* (Wien, 1823. S. 99) говоритъ: «въ животномъ и человѣческомъ организмѣ внутренній жизненный процессъ является подъ двоякою формою, какъ образовательная жизнь (Vegetation) и какъ двигательная жизнь, животная жизнь въ тѣсномъ смыслѣ, возбужденіе въ смыслѣ Броуна».

Но нѣсколько далѣе растительною системою онъ называетъ сосудистую систему въ пространномъ смыслѣ, понимая подъ словомъ «сосудъ» всякій полый органъ, назначенный къ воспріятію, преобразованію и дальнѣйшему движенію питательныхъ и выдѣляемыхъ веществъ животнаго организма, и по этому тотчасъ же обращается къ «ближайшимъ, способствующимъ растительности, отправленіямъ, именно пищеваренію, выдѣлыванію питательнаго сока, уподобленію, приготовленію крови, питанію, отдѣленію и выдѣленію» (S. 243). Понятно, что такимъ образомъ авторъ отрицаетъ все истинное въ начальномъ своемъ положеніи и вводитъ путаницу, распространившуюся позже въ патологіи, и особенно въ фармакологіи и терапіи. Если къ растительнымъ отправленіямъ должно причислить и пищевареніе, то само собою разумѣется, что хотя теоретически феномены движенія будутъ отсюда исключены, однако же въ практическомъ отношеніи къ растительной сферѣ надобно будетъ причислить кровеобращеніе,—отчего произойдетъ неисправимое замѣшательство.

Шеллингъ, въ своемъ сочиненіи «о жизни и ея явленіяхъ» (Landshut, 1806. S. 55), приводитъ старинную цитату касательно сущности растенія: *intus habitat, sibi soli prospicit, sibi soli vivit, nihil foras judicat aut agit*. Въ немъ прекрасно обозначено то отличіе, которое принимаемъ и мы касательно животной растительности, т. е. внутренняя сущность ея дѣятельности, служащая вмѣстѣ и возбужденіемъ самой себѣ и цѣлью. Пищевареніе, кровеобращеніе, отдѣленіе, не суть выраженія и результаты растительной жизни, такъ какъ онѣ скорѣе предполагаютъ иннервацію и кровеобращеніе — два высшіе фактора животной жизни; растительность начинается тамъ, гдѣ питательный сокъ, впиваемая жидкость подступаетъ къ отдѣльнымъ ячейкамъ, касается ихъ области (territorium) и, въ извѣстныхъ случаяхъ, привлекается ими. Здѣсь собственно проявляется самостоятельность, отдѣльная дѣятельность малѣйшихъ центровъ жизни, относительно-независимая, высшая жизнедѣятельность ячеекъ и ихъ позднѣйшихъ метаморфозъ, собственно - растительный обмѣнъ веществъ.

Питаніе, разсматриваемое въ его цѣлости, конечно заключаетъ въ себѣ пищевареніе, выдѣлываніе питательнаго сока, кровеобращеніе и отдѣле-

Digitized by Google

нія; но такъ какъ (что мы уже сказали) ни одинъ изъ этихъ актовъ не можетъ существовать безъ посредства иннерваціи, то и должно непремѣнно принять, что и питаніе имѣетъ двѣ стороны или, если угодно, двѣ формы: собственно растительную и животную. Я самъ прежде, можетъ быть, не довольно точно различалъ эти отношенія, и питательные процессы съ животнымъ характеромъ принималъ за растительные: мы тотчасъ увидимъ, какъ необходимо здѣсь различіе и какія слѣдствія происходятъ изъ него для патологіи.

Изъ сказаннаго прежде всего должно заключить, что человѣческое тѣло дѣлится на безчисленное множество растительныхъ центровъ жизни и питанія, имѣющихъ извѣстную независимость и самостоятельность. Однако же эти свойства измѣняются по качеству питательнаго матеріяла и по отношенію къ другимъ аналогическимъ центрамъ жизни и питанія. Отъ этого снова происходитъ извѣстная зависимость индивидуальной жизни, конечно отчасти свойственная и растенію, но въ высшей степени оказывающаяся въ животныхъ элементахъ, по легкой движимости сосудистаго и нервнаго содержимаго, по быстротѣ и измѣнчивости кровяныхъ и нервныхъ токовъ. Зависимостью частныхъ жизненныхъ центровъ, происходящею отъ ихъ обоюдныхъ отношеній и взаимныхъ дѣйствій, объясняется единство жизни у отдѣльныхъ недѣлимыхъ. Безъ нея тѣло животнаго было бы простымъ аггрегатомъ, сборомъ ячеекъ безъ всякой опредѣленной дѣятельности, — простымъ совмѣщеніемъ элементовъ. Напротивъ, при этой зависимости изъ суммы элементарныхъ проявленій жизни, взаимно себя опредѣляющихъ и возбуждающихъ, происходитъ общее проявленіе цѣлаго во всемъ его разнообразіи и непостоянствѣ, что́ мы и называемъ жизнью. Но за этимъ послѣднимъ, конечнымъ результатомъ не должно забывать существованія элементарныхъ центровъ жизни, которые находятся вовсе не въ безъусловномъ отношеніи къ сказанному единству тѣла. Не только въ растеніяхъ части одного тѣла можно привить другому и произвесть новое органическое единство, но перемѣщеніе частей (кожа, волосы, роговая оболочка, яички) и переливаніе крови у животныхъ и человѣка доказываютъ, что живыя части входятъ въ различныя единичныя тѣла и что генетическое единство не служитъ необходимымъ условіемъ нарушенія ихъ прочной связи.

Въ высшихъ животныхъ, чрезъ сліяніе большихъ рядовъ элементарныхъ ячеекъ, происходятъ особыя системы кровеобращенія и иннерваціи и — какъ это бываетъ вообще у всѣхъ позвоночныхъ животныхъ — многообразныя тонкія развѣтвленія, раздѣленія и продолженія сосудныхъ и нервныхъ трубокъ; при этомъ все яснѣе и яснѣе образуются *группы элементарныхъ центровъ питанія*, различныхъ уже отъ жизненныхъ центровъ и по этому не имѣющихъ независимости и самостоятельности,

Digitized by Google

а дѣятельныхъ болѣе по анатомическому расположенію сосудовъ и нервовъ и испытывающихъ непосредственное вліяніе сосудныхъ и нервныхъ токовъ. Эти *анатомическіе центры* можно противопоставить растительнымъ, хотя начально они происходятъ отъ этихъ послѣднихъ. Они придаютъ существенный характеръ совершенной животной жизни, которая чрезъ нихъ получаетъ свое специфическое выраженіе, свою физіологическую форму; отъ нихъ зависитъ высшее животное отправленіе, сложное проявленіе и составъ животнаго тѣла.

Простѣйшія формы такого анатомическаго центра представляютъ тѣ части, которыя состоятъ изъ группы ячеекъ съ волоснымъ сосудомъ и часто съ нервнымъ развѣтвленіемъ, какъ это яснѣе всего видно въ сосковыхъ и ворсистыхъ удлиненіяхъ внѣшнихъ и внутреннихъ покрововъ. Когда Бреше и Руссель-де-Воземъ (*Ann. des sciences nat.* 1834. Sér. 2-e. T. II, p. 176), признавшіе сходство сосковъ внѣшней кожи съ ворсинками кишекъ и сосочками языка, приняли ихъ за бородавчатую нервную ткань (tissu névrothèle) и приписали имъ постоянное присутствіе нервовъ, то они впали чрезъ это въ противоположную ошибку съ Гольтье, который эти сосочки считалъ существенно сосудистыми и назвалъ сосудными сосочками (bourgeons sanguins). Если бъ они одинаково признали и сосуды и нервы и вмѣстѣ съ тѣмъ элементарныя части собственно сосковой ткани, то легче было бы понять отношеніе между этими частями, и вопросъ о раздѣльности питанія и чувствованія въ частяхъ кожи родился бы ранѣе. И нынѣ еще послѣднее окончаніе нервовъ въ сосочкахъ сомнительно, и тѣмъ легче выпустить здѣсь нервы изъ виду, что весьма многіе сосочки вовсе ихъ не имѣютъ. Напротивъ, мнѣ кажется, въ большинствѣ кожныхъ сосочковъ ясно видны собственно анатомическіе центры питанія. Ткань ихъ состоитъ изъ довольно плотной, то болѣе однородной, то полосатой или волокнистой основной субстанціи, въ которой заключается довольно большое число звѣздчатыхъ или нитевидныхъ, снабженныхъ зернами малыхъ тѣлъ — прежнихъ ячеекъ. Каждое изъ этихъ тѣлъ есть растительный центръ, принадлежащій къ извѣстной части основной или межъячейной субстанціи и по этому имѣющій извѣстную самостоятельность развитія и питанія. Но цѣлая такая группа содержитъ въ себѣ обыкновенно только одинъ волосной сосудъ, чрезъ который протекаетъ кровь; и этимъ путемъ выдѣляются вещества, служащія для развитія и питанія питательныхъ центровъ и воспринимаются ихъ остатки. Протекающая кровь не имѣетъ спеціальнаго отношенія къ частнымъ элементамъ, а имѣетъ отношеніе къ цѣлой группѣ. По этому разстройства кровянаго тока оказываются не въ какомъ либо элементѣ, а въ цѣломъ сосочкѣ, и всякое разстройство отдѣльнаго элемента, безъ участія другихъ, должно приписать не безпорядкамъ кровеобращенія или неправиль-

Digitized by Google

ностямъ въ смѣшеніи крови (crasis), а только состояніямъ частныхъ элементовъ.

Такъ, уже De la Mettrie (*Oeuvres de médecine*. Berlin, 1755, p. 251) приписывалъ происхожденіе бородавокъ и кондиломовъ разстройству содержащихся въ сосочкахъ сосудовъ, существованіе которыхъ инъекціями доказалъ Рюйшъ. Такимъ образомъ очевидно произошло ложное мнѣніе, распространившееся въ хирургической школѣ Руста и Клуге, мнѣніе, по которому бородавкамъ и другимъ подобнымъ образованіямъ приписывали собственную, самостоятельную, отдѣльную сосудистую систему, какая образуется въ насиженномъ птичьемъ яйцѣ. Паразитизмъ, столь далеко распространившійся въ ученіи о болѣненныхъ наростахъ и опухоляхъ, основанъ былъ на фактѣ вѣрномъ, но дурно-понятомъ, именно на единичномъ питаніи самостоятельныхъ растительныхъ элементовъ. Это не паразитизмъ, то есть отдѣльная частная жизнь, существующая и развивающаяся на счетъ другой, а жизнь элементарная, хотя замкнутая въ самой себѣ и ограниченная, однако жъ содѣйствующая образованію организма и чрезъ посредство кровяного тока участвующая въ общемъ питательномъ матеріялѣ всѣхъ другихъ однородныхъ элементовъ.

Наши познанія о периферическомъ распространеніи нервовъ, къ сожалѣнію, не на столько еще полны, чтобъ изъ анатомическаго устройства частей можно было судить о трофическомъ вліяніи нервнаго аппарата. Лудвигъ, излагая свои открытія относительно непосредственнаго вліянія нервовъ на отдѣленіе слюны, справедливо предупреждалъ наблюдателей не дѣлать этого вѣрнаго факта основаніемъ крайнихъ ипотезъ; и дѣйствительно невропатологическія положенія всего менѣе можно примѣнять къ ученію о питательныхъ процессахъ. Конечно, болѣе грубыми и обыкновенными явленіями оправдывается ученіе о trophoneuroses,—какъ и самъ я привелъ на это нѣсколько примѣровъ (*Verh. der phys. med. Ges. zu Würzburg*. Bd. I, S. 337); однако жъ и эти примѣры не служатъ вѣрнымъ доказательствомъ прямаго вліянія нервовъ на питаніе элементовъ, такъ какъ ихъ легко можно объяснить посредствующимъ дѣйствіемъ сосудистой системы. При изслѣдованіи кожныхъ сосочковъ особенно раждается вопросъ: оказываютъ ли нервы на питаніе ихъ совершенно такое же вліяніе, какъ волосные сосуды, имѣютъ ли здѣсь вообще нервы питательное или же исключительно чувствительное значеніе и слѣдовательно существованіемъ нервовъ опредѣляется ли существенно составъ части? При болѣзненныхъ условіяхъ довольно часто встрѣчаются сосковидныя и ворсистыя образованія на различныхъ мѣстностяхъ, впрочемъ совершенно сходныя съ кожными сосочками, причемъ нервовъ нѣтъ и слѣда.

Поэтому наши изслѣдованія будутъ вѣрны, если вначалѣ оставимъ

Digitized by Google

нервы, по возможности, въ сторонѣ и главнѣйшею опорою примемъ болѣе извѣстные пути крови. Въ самомъ дѣлѣ, къ нимъ примѣняются почти всѣ физіологическія и патологическія условія, и остается относительно небольшое число случаевъ, которыхъ нельзя объяснить безъ содѣйствія нервовъ. Центры, названные мною анатомическими, можно назвать и *сосудистыми*, такъ какъ подъ ними должно разумѣть извѣстные отдѣлы тканей и органовъ, которые изъ одной точки снабжаются относительно-замкнутымъ снарядомъ сосудовъ. Къ простѣйшимъ формамъ этихъ сосудистыхъ центровъ — каковы сосковидныя образованія— примыкаетъ рядъ болѣе и болѣе сложныхъ и совершенныхъ, въ которыхъ заключается уже не простая петля волоснаго сосуда, а цѣлыя анастомозы волосныхъ сосудовъ, даже цѣлые отдѣлы артерій, волосныхъ сосудовъ и венъ, образующіе одно относительно-замкнутое цѣлое. Это слѣдовательно суть тѣ отдѣлы, которые оказываются или присутствіемъ малыхъ органовъ, именно желѣзистаго свойства, или дольчатымъ образованіемъ большихъ органовъ. Послѣдніе особенно важны, что и признано давно уже патологіею, гдѣ понятіе о дольчатыхъ страданіяхъ распространилось на рядъ такихъ процессовъ, субстратомъ которыхъ вовсе не служатъ доли (lobulus) въ описательно-анатомическомъ смыслѣ. Такъ, напр., если существованіе долей въ легкихъ не подвержено сомнѣнію, потому что здѣсь отдѣлы, снабженные извѣстными бронхіями и сосудами, или, лучше сказать, состоящіе изъ волосныхъ утонченій извѣстныхъ бронхіальныхъ и сосудистыхъ стволовъ, ограничиваются особою, рыхлою соединительною тканью и легко доступны для зрѣнія, то онѣ труднѣе распознаются въ почкахъ, потому что здѣсь частные отдѣлы паренхимы сближаются плотно, и въ образованной уже почкѣ какъ границы renculorum, такъ и границы между феррейновыми пирамидами исчезаютъ. Въ селезенкѣ невооруженнымъ глазамъ вовсе не видать границъ и отдѣловъ, и повсюду ткань кажется совершенно однородною. И однако жъ всѣ эти органы дѣлятся извѣстнымъ образомъ на доли, которыя имѣютъ независимую сосудистую сѣть, правда боковыми вѣтвями анастомозирующую въ окружности, однако жъ отнюдь не сливную (diffusus) по цѣлому органу: паренхима ихъ разлагается на большіе и малые отдѣлы, въ которые идетъ одна общая артерія, которая, утончившись въ волосные сосуды, снова сливается въ простой венный стволъ. Въ такой долѣ кровяной токъ, завися отъ сосудистой системы, подвергается равнымъ съ нею условіямъ, и обратное дѣйствіе всякаго его измѣненія должно распространяться на цѣлый отдѣлъ.

Всѣ тѣ, именно желѣзистые, органы, въ которыхъ сосуды къ опредѣленному пункту сходятся чрезъ hilum или ворота (porta), въ которыхъ, слѣдовательно, ихъ распространеніе въ периферическомъ волосномъ снарядѣ

Digitized by Google

происходитъ болѣе или менѣе лучеобразно наружу, всѣ тѣ органы конечно должны заключать въ себѣ болѣе или менѣе коническія доли, съ верхушкою направленною къ hilum или воротамъ, и основаніемъ обращеннымъ къ поверхности органа. Всѣ долевые процессы такихъ органовъ — легкихъ, селезенки, яичекъ и проч. — ограничены поэтому болѣе или менѣе конически и распространяются къ окружности. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ, напр. въ почкахъ, это не такъ замѣтно, потому что здѣсь основаніе конусовъ не широко и они болѣе или менѣе приближаются формою своею къ цилиндрамъ. Наконецъ, всѣ тѣ части, въ паренхиму которыхъ сосуды входятъ не чрезъ особыя отверстія, а со многихъ точекъ внутренней или наружной поверхности, какъ въ кожу или мозгъ, во всѣхъ такихъ частяхъ ограниченіе очень разнообразно и оказывается измѣнчивыми формами, отъ правильныхъ цилиндровъ до формъ довольно неправильныхъ.

Поэтому мы можемъ опредѣлительно принять двоякую форму питательныхъ центровъ, *элементарную* и *сосудистую*, и обративъ большее вниманіе на два направленія питательныхъ процессовъ, растительное и кровеобращательное, раздѣлить всѣ ткани органа на извѣстное число *элементарныхъ* и *сосудистыхъ долей*. Сообразно съ этимъ *элементарные* и *долевые процессы* можно снова принять за ряды мѣстныхъ процессовъ.

Если въ послѣдствіи и будетъ доказано сильнѣйшее и бо́льшее вліяніе нервнаго снаряда, то все-таки въ нашемъ раздѣленіи немного нужно будетъ измѣнить, такъ какъ тонкія распространенія нервовъ обыкновенно примыкаютъ къ тонкимъ развѣтвленіямъ сосудовъ и по крайней мѣрѣ малыя *иннерваціонныя доли* во многихъ отношеніяхъ сходствуютъ съ кровеносными. Во всякомъ случаѣ нужны здѣсь новыя изслѣдованія, чтобъ узнать, въ какой степени различаются сосудистыя доли отъ иннерваціонныхъ. Наблюденія надъ нервами отдѣльныхъ мышицъ, сдѣланныя Кёлликеромъ и Р. Вагнеромъ въ послѣднее время, кажется, указываютъ здѣсь на большое различіе. Но теперь уже должно считать доказаннымъ тотъ фактъ, на который я ссылался и прежде (*Archiv etc.* Bd. III, S. 461), именно, что нигдѣ не встрѣчается особаго отношенія нервовъ къ особой части какого-либо волоснаго сосуда, къ ограниченной части его стѣнки, но что всегда иннервація относится къ извѣстнымъ большимъ отдѣламъ тѣла, къ извѣстнымъ частямъ органа, къ извѣстнымъ центрамъ питанія.

Обращаясь съ результатомъ этихъ изслѣдованій къ патологическимъ процессамъ, мы безъ труда выведемъ начала, по которымъ можно судить о свойствѣ и границахъ центровъ болѣзни. Центръ болѣзни есть не что иное, какъ простой, при неправильныхъ условіяхъ неправильнымъ образомъ питающійся растительный или сосудистый центръ тѣла, либо же сложность такихъ центровъ. Границы его точно опредѣляются границами

Digitized by Google

элементарныхъ или сосудистыхъ центровъ, которые подлежатъ неправильнымъ условіямъ питанія и, слѣдовательно, хвораютъ.

Въ статьѣ «о паренхиматозномъ воспаленіи», я привелъ факты, которые могутъ объяснить теченіе воспалительныхъ и другихъ болѣзней въ области отдѣльныхъ элементарныхъ частей. Въ особенности относительно костей я съ точностью показалъ, во-первыхъ, какъ заболѣваютъ частные костные шарики съ принадлежащею къ нимъ областью основной субстанціи; во-вторыхъ, что здѣсь патологическое разстройство наступаетъ точно такъ же, какъ при физіологическихъ отношеніяхъ, въ теченіе развитія, слѣдовательно при физіологическомъ обмѣнѣ условій питанія. Подобные факты открываются при изслѣдованіи хрящей, роговой, соединительной оболочки, и каждый патологъ не затруднится дополнить ихъ примѣрами изъ всѣхъ другихъ тканей тѣла.

Это собственно элементарныя разстройства анатомическаго ряда, и должно съ возможною точностью помнить границы ихъ распространенія. Для этихъ разстройствъ Пажетъ совершенно справедливо удержалъ прежнее понятіе о перерожденіяхъ (degeneratio); то же сдѣлалъ и я въ статьѣ «о паренхиматозномъ воспаленіи». Понятіе о *метаморфозѣ* на столько имъ прилично, на сколько здѣсь идетъ рѣчь о видимыхъ, формальныхъ или собственно анатомическихъ разстройствахъ. Paget (*Lect. on inflammation*, p. 32) дѣлитъ ихъ на пять классовъ:

1) Атрофія (*Schwund*, *wasting or withering*); сюда же принадлежитъ и изсыханіе.

2) Жировое перерожденіе, со включеніемъ нѣкоторыхъ, такъ-называемыхъ грануляціонныхъ перерожденій.

3) Землистое, известковое перерожденіе (calcificatio).

4) Пигментное перерожденіе.

5) Утолщеніе первичныхъ оболочекъ.

Такое раздѣленіе есть уже конечно успѣхъ въ сравненіи съ прежними, довольно неопредѣленными классификаціями, основанными на измѣненіи цвѣта, сцѣпленія, плотности частей и проч., и лишенными всякаго общаго принципа, всякаго единства воззрѣнія. Однако жъ не всѣ классы здѣсь постановлены удачно, и именно первый и послѣдній классы не довольно точны. Атрофія существенно предполагаетъ всасываніе, потому что ткань здѣсь исчезаетъ; и такъ, здѣсь требуется содѣйствіе снаряда кровеобращательнаго, и процессъ будетъ уже не простой. Утолщеніе первичныхъ оболочекъ также часто предполагаетъ происхожденіе однородныхъ составныхъ частей ткани, слѣдовательно процессъ новаго образованія, развитія, и поэтому выходитъ за предѣлы простаго питанія.

По моему мнѣнію, оставя въ сторонѣ частную смерть элементарныхъ

Digitized by Google

частей (necrosis, gangraena), рядъ элементарныхъ разстройствъ можно раздѣлить на слѣдующія группы:

1) Жировая метаморфоза, со включеніемъ нѣкоторыхъ такъ называемыхъ атероматозныхъ процессовъ и за исключеніемъ нѣкоторыхъ изъ такъ называемыхъ жировыхъ перерожденій, основанныхъ на новомъ происхожденіи жировыхъ ячеекъ.

2) Землистая метаморфоза, calcificatio, окостенѣніе.

3) Цвѣтная, пигментная метаморфоза.

4) Размягченіе, расплываніе (Schmelzung, colliquatio), разжиженіе, включительно съ ломкостью, дряблостью, разщепленіемъ, дѣленіемъ на волокна (Zerfaserung), кашицевиднымъ, студенистымъ и кистоиднымъ перерожденіемъ.

5) Оплотнѣніе, отвердѣніе, obsolescentia, роговидная метаморфоза.

6) Жировое и восковидное перерожденіе.

Къ этимъ элементарнымъ процессамъ примыкаютъ болѣе сложныя разстройства питанія, поражающія цѣлую сосудистую область, не измѣняя притомъ характера измѣненія ткани или перерожденія.

Различие здѣсь зависитъ не столько отъ различія въ измѣненіи ткани, отъ собственно питательнаго процесса, сколько отъ способа теченія этого измѣненія. Тамъ отдѣльный элементъ ткани можетъ подойдти подъ измѣненныя условія безъ первичнаго пораженія кровянаго тока; здѣсь разстройство кровянаго тока составляетъ существенное условіе, отъ котораго зависятъ разстройства ткани. Поэтому здѣсь болѣзненный процессъ заключается не въ границахъ элементарныхъ областей, и болѣзненный центръ принимаетъ дольчатую форму, соотвѣтственно распространенію пораженной артеріи. Здѣсь образуются лобулярныя коническія средоточія болѣзни, какъ собственно принадлежащія метастатическимъ процессамъ, но которыя довольно часто встрѣчаются и безъ метастазовъ, безъ предшествовавшаго мѣстнаго воспаленія. Конечно, они легче всего происходятъ отъ внутреннихъ, именно дискразическихъ причинъ, слѣдовательно такихъ, которыя заключаются въ кругообращающемся токѣ и могутъ дѣйствовать на сосудные токи (напр. по вліянію на напитанныя ими сосудныя оболочки). Напротивъ, причина элементарныхъ первичныхъ разстройствъ тканей находится внѣ потока крови. Эти лобулярные процессы можно доказать не только въ органахъ явственно состоящихъ изъ долей, но и въ тѣхъ, дѣлимость которыхъ составляетъ еще спорный предметъ между анатомами, напр. въ печени, селезенкѣ, черепномъ мозгѣ, мышцахъ.

Особенно интересны эти процессы въ тѣхъ частяхъ, гдѣ сосудистые (и нервные) отдѣлы находятся въ кажущемся противорѣчіи съ элементарными образованіями. Въ мышцахъ, напр., чаще всего можно видѣть, что при скоротечныхъ процессахъ, именно отъ внутреннихъ (дискразиче-

Digitized by Google

скихъ) причинъ, страдаютъ не цѣлыя элементарныя образованія, слѣдовательно не цѣлые первичные пучки въ ихъ связи. Извѣстные процессы въ мясистыхъ частяхъ сердца — гдѣ отъ жировой метаморфозы и размягченія мышечной субстанціи происходятъ характеристическіе желтоватые и зеленоватые цвѣта — переходятъ поперегъ мышечныхъ первичныхъ пучковъ, равномѣрно поражая цѣлыя группы прилежащихъ пучковъ сосѣднихъ отдѣловъ. Отъ этого одинъ и тотъ же первичный пучокъ по своему протяженію пораженъ бываетъ три, четыре раза и болѣе, при чемъ между пораженными мѣстами остаются здоровыя. И такъ здѣсь страданіе распространяется не въ направленіи истологическихъ элементовъ, а скорѣе по ходу сосудистыхъ развѣтвленій, и многочисленность болѣзненныхъ центровъ объясняется тѣмъ, что одинъ и тотъ же первичный пучокъ на своемъ протяженіи относительно различныхъ сосудовъ входитъ въ области различныхъ токовъ. Однообразно расположенныя мѣста многихъ первичныхъ пучковъ принадлежатъ къ одной области, такъ какъ сосуды вдоль или поперегъ проходятъ чрезъ нихъ или къ нимъ. При тщательной препаровкѣ, напримѣръ, довольно часто можно видѣть, что пораженныя мѣста ствола вѣнечныхъ артерій находятся въ тѣсной связи съ пораженными мышечными партіями.

Не должно думать, чтобъ всякое болѣзненное разстройство, исходящее отъ волоснаго или другаго большаго сосуда, непремѣнно поражало цѣлую снабженную этимъ сосудомъ область. Вообще, стѣнки сосудовъ считаютъ слишкомъ пассивными, однородными оболочками, чрезъ которыя, какъ чрезъ сухой пузырь, происходятъ только механически процессы просачиванія и впиванія. Въ волосныхъ сосудцахъ легко можно видѣть (Беннетъ и Пажетъ указываютъ въ этомъ отношеніи на сосудцы мозга), что ихъ страданія могутъ исходить какъ будто изъ небольшихъ округовъ, т. е. что ихъ оболочки какъ бы разлагаются на элементарные растительные центры. Лессингъ, признавая зерна волосныхъ стѣнокъ за части пласматической сосудистой системы, конечно, ошибается; однако жъ, онъ близокъ къ истинѣ. Въ самомъ дѣлѣ, особенно жировая метаморфоза сосудныхъ оболочекъ часто начинается именно съ того мѣста, гдѣ находятся зерна волосной стѣнки, и жиръ внутри стѣнки, вокругъ зеренъ накопляется такимъ образомъ, что происходитъ родъ жирно-зернистыхъ шариковъ, какъ выраженіе прежней почвы ячеекъ. И такъ, здѣсь разстройство растительныхъ центровъ оказывается уже въ самомъ сосудѣ; отъ этого конечно и происходитъ, что именно на такихъ мѣстахъ разстроивается питаніе сосѣднихъ элементовъ тканей, тогда какъ долевыя группы остальной части области, принадлежащей къ тому же току, остаются еще относительно здоровыми.

Поэтому собственно долевыя страданія, происходящія отъ разстрой-

Digitized by Google

ства цѣлой такой области, имѣютъ не столько дегенеративный, сколько эксудативный характеръ, такъ какъ жидкость, обильно выступающая изъ сосудовъ, входитъ въ промежутки тканей и весьма часто изливается свободно на поверхность. Случается, что, по причинѣ быстраго пораженія сосудныхъ оболочекъ, происходятъ тотчасъ ихъ разрывы и эксудаты геморрагическаго свойства, которые ведутъ къ образованію такъ называемыхъ апоплексическихъ центровъ въ легкихъ, селезенкѣ, почкахъ, при чемъ нерѣдко оказывается кровохарканье, кровавая моча и даже разрывы селезенки. Но какъ бы ни разсматривали эти процессы, постояннымъ признакомъ которыхъ служитъ ограниченная форма, несомнѣнно только то, что здѣсь выражаются начальные питательные центры органа, и что форма болѣзненнаго средоточія представляетъ только границы предшествовавшихъ питательныхъ отдѣловъ. (*Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin, von R. Virchow und R. Reinhardt*, IV Bd. 3 Hft., Berlin, 1852.)

—Травматическое поврежденіе продольной пазухи твердой мозговой оболочки (sinus longitudinalis superior duræ matris). *Д-ра Гютэна, главнаго хирурга въ Парижскомъ домѣ Инвалидовъ.*

Въ сраженіи при Іенѣ, 14 октября 1806 года, одинъ солдатъ, по прозванію Крепсъ, получилъ два сабельныхъ удара въ черепъ: одинъ пришелся по верхней части лба, а другой — въ макушку. Отъ послѣдняго удара, на разстояніи почти 5 центиметровъ кзади отъ вѣнечнаго шва, образовалась рана отъ 7 до 8 центиметровъ, направленная косвенно справа налѣво и спереди кзади и соотвѣтствовавшая переднимъ своимъ угломъ правой тѣмянной, а заднимъ лѣвой тѣмянной кости, срединою же стрѣловидному шву тѣмянныхъ костей, пересѣкая послѣдній подъ угломъ отъ 40 до 45°. Перебывавъ во многихъ госпиталяхъ, больной наконецъ выздоровѣлъ и раны его зажили рубцомъ, безъ извлеченія или приподнятія обширнаго осколка, довольно сильно вдавленнаго внутрь черепа. Крепсъ жилъ послѣ того еще 40 лѣтъ, не подвергаясь важнымъ болѣзнямъ, но часто страдалъ головными болями, въ особенности въ жаркую пору. Онъ не могъ сдѣлать ни одного усиленнаго движенія, не почувствовавъ кратковременнаго потемнѣнія въ глазахъ и шума въ ушахъ.

Въ 1846 году, человѣкъ этотъ, давно принятый въ домъ Инвалидовъ, по несчастью, упавъ на каменную мостовую, переломилъ ребро и бедренную кость и получилъ довольно обширную рану на подбородкѣ. Лечимый внимательно отъ этихъ многоразличныхъ поврежденій, Крепсъ долго выдерживалъ припадки, долженствовавшіе быть ихъ послѣдствіями, и хотя имѣлъ уже 75 лѣтъ, но переломъ бедра приближался къ заживле-

Digitized by Google

нію, какъ вдругъ обнаружилась, отъ неизвѣстныхъ причинъ ходившая впрочемъ въ то время въ палатахъ госпиталя, рожа (erysipelas), на верхнихъ конечностяхъ, на шеѣ и на головѣ, между тѣмъ какъ pleuro-pneumonia, причиненная переломомъ ребра, не уступала употребленнымъ средствамъ. Образовался нарывъ въ правой околоушной сторонѣ (regio parotidea), заключавшій довольно большое количество гноя. Чрезъ нѣсколько дней, обнаружилась другая зыблющаяся и болящая при дотрогиваніи опухоль, въ сосѣдствѣ (бывшей) тѣмянной раны, между тѣмъ какъ больной впалъ въ бредъ. Эта опухоль, бывъ принята за новый нарывъ, была вскрыта бистуреемъ; но изъ нея вытекъ не гной, а черная кровь. Въ теченіе нѣсколькихъ дней чрезъ этотъ разрѣзъ повторялось кровотеченіе, но небольшое и въ послѣдствіи наконецъ остановившееся. Внимательное изслѣдованіе этихъ частей показало, что кровь выходила изнутри черепа, но нельзя было опредѣлить, какой именно сосудъ былъ поврежденъ.

Чрезъ мѣсяцъ послѣ паденія больной скончался, въ слѣдствіе pleuro-pneumoniae, когда, уже за нѣсколько предъ симъ дней, всякое кровотеченіе прекратилось, и не обнаруживалось ни одного припадка изліянія внутрь черепа.

По вскрытіи тѣла, продольная верхняя пазуха твердой мозговой оболочки найдена продиравленною костянымъ зубцомъ осколка, который сабельнымъ ударомъ въ 1806 году былъ продавленъ сквозь нее. Съ боку этого зубца находилась незаросшая рана тѣмянной кости, а снаружи ея, подъ покровами, былъ мѣшокъ, еще наполненный отчасти сгустившеюся кровью.

Костяной зубецъ продиравилъ пазуху, и чрезъ это отверстіе изливалась кровь, проходила тѣмянную кость и образовала подъ наружными покровами, зыблющуюся опухоль, которую, при жизни Крепса, почли за нарывъ и вскрыли. (*Archives générales de médecine*, mai 1852.)

— Болотныя лихорадки въ Гилянѣ (въ Персіи). *Д-ра Шлиммера.*

Эта болѣзнь начинается тѣмъ, что пораженный ею вдругъ слегаетъ въ постель, чувствуя быструю потерю силъ и холодъ въ спинѣ (но это чувство холода совершенно отлично отъ зноба in stadio frigido перемежающихся лихорадокъ). Появляется головокруженіе и, не смотря на чувство холода, вскорѣ начинаетъ мучить больнаго сильный лихорадочный жаръ, соединенный съ неутолимою жаждою и тошнотою. Сонъ, если онъ есть, нисколько не успокоиваетъ больнаго. Пульсъ постоянно частый, иногда твердый, развитый, полный, иногда слабый; но болѣе всего замѣчательно то, что почти всегда въ болотныхъ лихорадкахъ Гиляна біенія височныхъ

Digitized by Google

и сонныхъ артерій ощупать гораздо труднѣе, нежели біенія лучевыхъ артерій, не смотря на то, что кажущійся приливъ крови къ головѣ заставлялъ бы предполагать противоположное. Летучія боли появляются во всѣхъ членахъ, а особенно въ бедрахъ. Больной, мучимый тоскою, часто перемѣняетъ мѣсто, ищетъ дышать свѣжимъ воздухомъ. Языкъ нечистъ, но отступленія его отъ нормы очень различны, смотря по тому, въ какой степени разстройства желудка осложняютъ болѣзнь. Нерѣдко бываютъ увеличивающіяся отъ давленія боли въ подвздохахъ, чаще въ лѣвомъ, чѣмъ въ правомъ. Въ хребетномъ столбѣ всегда развивается чувство боли, особенно около послѣднихъ спинныхъ и первыхъ поясничныхъ позвонковъ; эта боль сильна до такой степени, что пораженные ею не могутъ сгибать спины. Кожа суха, горяча, иногда же покрывается легкимъ, кратковременнымъ, холоднымъ потомъ. Моча бываетъ желтаго или красно-огненнаго цвѣта и извергается въ небольшомъ количествѣ, производя чувство жженія въ мочевомъ каналѣ. Это *жгучее ощущеніе есть единственный признакъ, предшествующій болѣзни*, появляющійся иногда за 15 дней до развитія непрерывной или послабляющей лихорадки. Вода, которую больные поглощаютъ съ жадностью, возбуждаетъ рвоту, сначала желчную, а послѣ (иногда и при самомъ началѣ) больныхъ рветъ чистою, выпитою ими, водою. Лихорадочные припадки ожесточаются преимущественно послѣ полуночи или къ утру.

Кромѣ вычисленныхъ припадковъ, можно было бы прибавить сюда и другіе, которые развиваются въ большемъ или меньшемъ числѣ, въ слѣдствіе гастрическихъ и нервныхъ осложненій, но эти припадки не могутъ назваться патогномоническими или существенными.

Это состояніе, которое можно было бы назвать первымъ періодомъ непрерывныхъ и послабляющихъ болотныхъ лихорадокъ Гиляна, продолжается отъ 24 часовъ (minimum) до 3-хъ сутокъ (maximum) и оканчивается простою или осложненною перемежающеюся лихорадкою, или же, продолжая свое теченіе, переходитъ во второй періодъ, который выражается вялостью всѣхъ произвольныхъ движеній и особенно вялостью рѣчи. Жажда, тошнота и безпокойство больнаго уменьшаются, онъ дѣлается равнодушнымъ ко всему его окружающему; но это кажущееся спокойствіе есть не что иное, какъ *забытье* (état soporeux), какъ слѣдствіе болѣзненнаго пораженія какого-нибудь важнаго органа; это пораженіе по большей части падаетъ на голово-спинной мозгъ, а иногда, рѣже, на печень или селезенку. Когда нервная система поражена, то больной обыкновенно впадаетъ въ совершенное равнодушіе, рѣдко въ состояніе буйнаго бреда; пульсъ же перемѣняется и становится частымъ, мягкимъ, очень измѣнчивымъ и какъ бы судорожнымъ. Кожа, покрываясь вонючимъ потомъ, хотя и дѣлается по временамъ мягкою и влажною, но это не доставляетъ боль-

Digitized by Google

ному ни малѣйшаго облегченія, тогда какъ въ самыхъ счастливыхъ случаяхъ продолжительный потъ производитъ послабленіе болѣзни и больной чувствуетъ себя легче и бодрѣе. Появляется поносъ съ изверженіемъ бурой или черноватой матеріи; этотъ поносъ нерѣдко бываетъ изнурительный; но чаще замѣчаются упорные запоры. Впрочемъ, во второмъ періодѣ бываютъ быстрыя, рѣзкія измѣненія въ припадкахъ, изъ которыхъ одни противорѣчатъ другимъ. Случаи, замѣченные въ 1848 году, были слишкомъ недостаточны, чтобы, судя по нимъ, можно было окончательно узнать неизмѣнные, вѣрные патогномоническіе признаки втораго періода. Медленность произвольныхъ движеній здѣсь служитъ единственнымъ характеристическимъ признакомъ. Временное облегченіе припадковъ (remissio) бываетъ вообще до обѣда; но, при болѣе сильныхъ пораженіяхъ, такое облегченіе кратковременно и до такой степени мало замѣтно, что иногда трудно рѣшить, съ послабляющею ли, или съ непрерывною лихорадкою мы имѣемъ дѣло.

Этотъ 2-й періодъ можетъ продолжаться отъ 24 до 48 часовъ, и потомъ переходитъ въ 3-й періодъ, *переломный* или *смертельный*. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ предсказаніе благопріятно, этотъ 3-й періодъ обозначается обильными изверженіями желтой, шафраннаго цвѣта, водянистой матеріи, которая выбрасывается иногда рвотою, иногда поносомъ; въ то же время кожа больнаго постоянно покрывается вонючимъ пóтомъ. Здѣсь надобно замѣтить, что въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ этотъ благопріятный переломъ совершился силами самой природы, не бываетъ за этою горячкою ни перемежающейся лихорадки, ни другихъ непріятныхъ послѣдствій, тогда какъ почти во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ непрерывныя или послабляющія лихорадки были, помощію искусства, превращены въ болѣе или менѣе правильныя перемежающіяся лихорадки, появлялись постоянные, хотя и не упорные возвраты. Не смотря на это, всегда гораздо выгоднѣе произвести перемежающуюся лихорадку (какъ бы она ни была осложнена), чѣмъ лечить имѣющую правильное теченіе непрерывную или послабляющую лихорадку, потому что въ ней почти всегда третій періодъ ведетъ къ печальному концу. Въ это время пульсъ становится малымъ, скорымъ, исчезаетъ подъ давленіемъ пальца; появляются бредъ, тетаническіе припадки, сопровождаемые рвотою и черноватыми кишечными изверженіями, которыя выходятъ безъ самосвѣдѣнія; ко всему этому присоединяются кровотеченія изъ рта и носа; такая печальная драма тянется 12, иногда 24 часа и больной умираетъ. Ничто такъ не заставляетъ опасаться смерти, какъ малый, дрожащій, неправильный пульсъ и предчувствіе больнаго, что онъ долженъ скоро умереть. Впрочемъ ни въ одномъ изъ видѣнныхъ мною случаевъ этого рода не были поражены ни слюнныя, ни паховыя, ни подмышковыя желѣзы, тогда какъ

Digitized by Google

пораженія желѣзъ очень не рѣдко случаются, при подобныхъ горячкахъ, въ другихъ мѣстностяхъ.

Благодаря Бога, ни въ одномъ изъ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ *я лечилъ больныхъ самъ*, мнѣ не случалось видѣть, чтобы непрерывныя или послабляющія лихорадки протекли *всѣ три* описанные мною періода; подробности же объ нихъ мнѣ были сообщены или туземными врачами, или мною были наблюдаемы на больныхъ леченныхъ *этими врачами*. Около двадцати больныхъ, леченныхъ мною, имѣли въ началѣ всѣ припадки выше описаннаго перваго періода болѣзни, и далѣе болѣзнь ихъ не пошла, такъ что трое изъ нихъ выздоровѣли безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій; а у семнадцати болѣзнь перемѣнилась въ перемежающуюся лихорадку. Если непрерывная или послабляющая лихорадка переходитъ въ перемежающуюся, то эта послѣдняя обыкновенно имѣетъ характеръ лихорадки *измѣнчивой* (*febris erratica*) и иногда (чаще) бываетъ трехдневною, а иногда (рѣже) осьмидневною. Четырехъ-дневныя лихорадки чрезвычайно рѣдки, и на 100 случаевъ, или леченныхъ или видѣнныхъ мною, пришелся только одинъ примѣръ четырехъ-дневной лихорадки.

Перемежающіяся болотныя лихорадки Гиляна появляются послѣдовательно почти въ такомъ же количествѣ, какъ и первоначально, по крайней мѣрѣ это было такъ въ общемъ числѣ случаевъ, которые я наблюдалъ или лечилъ самъ. Во сколько разъ типъ послѣдовательныхъ перемежающихся лихорадокъ не опредѣленъ, во столько же разъ опредѣленъ типъ первоначальныхъ перемежающихся лихорадокъ, которыя почти всегда принимаютъ правильный трехъ-дневный ходъ.

Относительно же разности постановляемой между весенними и осенними лихорадками болотныхъ мѣстностей, я могу сказать, судя по собственнымъ наблюденіямъ, что почти одинаково опасны какъ тѣ, такъ и другія, если будутъ оставлены безъ леченія, и что весеннія хотя не такъ многочисленны, но столько же упорны, какъ осеннія. Если же весеннія лихорадки были хорошо лечимы, то возвраты между ними рѣже, нежели между осенними. Точно такъ же первоначальныя осеннія лихорадки гораздо упорнѣе, нежели тѣ, которыя обнаруживаются въ слѣдствіе непрерывныхъ или послабляющихъ лихорадокъ.

Характеръ собственно Гилянскихъ лихорадокъ вообще мало отличается отъ лихорадокъ другихъ болотистыхъ мѣстностей; эти отличія состоятъ: 1) въ упорныхъ запорахъ, появляющихся по выздоровленіи; противъ этихъ запоровъ нѣтъ другихъ средствъ, кромѣ тѣлесныхъ упражненій и умѣренныхъ гимнастическихъ движеній, и 2) въ чрезвычайно медленномъ выздоровленіи, во время котораго если появится хотя незначительный новый приступъ, то онъ влечетъ за собою общій упадокъ силъ, и противъ

Digitized by Google

этого упадка силъ до сихъ поръ мнѣ неизвѣстно еще ни одного приличнаго терапевтическаго средства Печально видѣть это истомленіе, эту блѣдность, эту непомѣрную потливость людей въ цвѣтѣ лѣтъ, и не быть въ состояніи дать даже и такого пособія, какое приноситъ перемѣна времени года и именно наступленіе зимы.

Между причинами, производящими осеннія Гилянскія лихорадки, можно помѣстить употребленіе плодовъ (зрѣлыхъ или незрѣлыхъ, потому что въ здѣшнемъ климатѣ, по недостатку хорошаго садоводства, плоды почти никогда не достигаютъ совершенной зрѣлости), чрезмѣрную усталость, недостатокъ отдыха, простуду, сильные жары подъ лучами солнца, спанье въ низкихъ, открытыхъ жилищахъ и проч. Но за первоначальную и главную причину должно принять міазмы, исходящія изъ камышей и полей засѣваемыхъ рисомъ, изъ стоячихъ водъ и тѣхъ растительныхъ и животныхъ веществъ, которыя согниваютъ на берегахъ этихъ водъ. Нѣтъ ни какого сомнѣнія, что это постоянное гнилостное разложеніе производитъ испаренія совершенно особеннаго рода; это справедливо до такой степени, что у тѣхъ людей, которые прежде были подвержены здѣшнимъ лихорадкамъ, не появляется возвратовъ во время самыхъ сильныхъ дождей, между тѣмъ какъ въ первый ясный и жаркій день послѣ дождей появляются возвраты.

Относительно леченія какъ непрерывныхъ, такъ и послабляющихъ болотныхъ лихорадокъ, къ счастію, я могу сказать то, что изъ двадцати случаевъ, въ которыхъ болѣзнь правильно протекла свой первый періодъ, ни одинъ не кончился гибелью. Всѣ (исключая трехъ, которые, слава Богу, кончились безъ малѣйшихъ худыхъ послѣдствій), всѣ, говорю, были измѣнены въ болѣе или менѣе правильную перемежающуюся лихорадку помощію того леченія, которое я употреблялъ. Только въ одномъ случаѣ, когда пульсъ былъ очень полный и обнаружились сильные приливы крови къ мозгу, я долженъ былъ прибѣгнуть къ кровопусканію и горчичникамъ на конечности; но здѣсь надобно поставить на видъ и то, что этотъ случай, котораго представителемъ былъ я самъ, можетъ считаться исключеніемъ изъ общаго правила, по той причинѣ, что указанное важное осложненіе могло произойти отъ морской болѣзни, продолжавшейся 48 часовъ, и отъ сильнаго удушливаго іюльскаго жара, подъ вліяніемъ котораго я находился во время проѣзда по Каспійскому морю. Въ числѣ же тѣхъ случаевъ, гдѣ мнѣ удалось во второмъ и третьемъ періодѣ болѣзни наблюдать больныхъ, которые въ началѣ были лечены туземными Персидскими врачами посредствомъ кровопусканій, кажется, что кровопусканія принесли, вмѣсто пользы, одинъ только вредъ.

Ни сколько не утверждая, что каломель и другіе подобные препараты, хваленные въ болѣзняхъ такого рода, безполезны или вредны, все-таки

Digitized by Google

полагаю, что ихъ дѣйствіе слишкомъ медленно, судя по быстротѣ теченія и усиленія болѣзни. Во многихъ случаяхъ, гдѣ я назначалъ эти лекарства прежде средствъ ниже исчисленныхъ, никогда не видалъ ни малѣйшаго облегченія болѣзни. Тамъ, гдѣ были гастрическія осложненія не воспалительнаго свойства, гдѣ языкъ показывалъ необходимость очистить пищевой каналъ, тамъ превосходно дѣйствовали *рвотный камень* (in refracta dosi), а еще лучше *корень ипекакуаны;* для успокоенія тошноты и непроизвольной рвоты, а также и для утоленія жажды, лучше всего оказывались шипучіе порошки (*bicarbonas sodae* или *potassae cum acido citrico* или *tartarico*) принимаемые во время освобожденія гаса. Универсальное средство, которое употребляютъ персидскіе врачи для достиженія этой цѣли, состоитъ въ огромныхъ пріемахъ (отъ 10 до 15 фунтовъ въ день) *перегнанной воды изъ одуванчика, со льдомъ.*

Въ одномъ особенномъ случаѣ, гдѣ шумъ въ ушахъ, наклонность ко сну и сильная головная боль заставляли предполагать приливъ крови къ мозгу, мнѣ казалось необходимымъ произвести обильныя испражненія низомъ и черезъ это сдѣлать отвлеченіе отъ головы; но такъ какъ сильное раздраженіе слизистой поверхности кишечнаго канала могло перейти въ воспалительное состояніе, которое было бы столько же опасно, сколько и приливы крови къ головѣ готовые развиться, то я назначилъ *сѣрнокислой магнезіи два унца*, и видя, что черезъ 2 часа послѣ принятія этого срества больнаго не слабитъ и что головная боль и другіе припадки продолжаются, я далъ ему еще *унцъ* того же лекарства. Хотя и этотъ второй пріемъ въ теченіе 4 часовъ не произвелъ дѣйствія, но все-таки въ состояніи больнаго произошло замѣтное улучшеніе и облегченіе припадковъ на четыре часа; во время этой ремиссіи я давалъ *сѣрнокислый хининъ,* но безъ успѣха. Лихорадка по прежнему возвратилась. Принявъ въ соображеніе хорошее дѣйствіе, коротое произвела сѣрнокислая магнезія, я назначилъ еще *три унца* ея на *одинъ пріемъ;* за этимъ пріемомъ послѣдовали *четыре* испражненія низомъ и облегченіе болѣзни на 16 часовъ. Послѣ этого мнѣ хотѣлось чтобъ натура дѣйствовала сама, и я оставилъ больнаго безъ лекарствъ. Правда, лихорадка черезъ 16 часовъ возвратилась, но характеръ ея совершенно измѣнился: она перешла въ перемежающуюся, и въ теченіе болѣзни изъ нея образовалась трехъ-дневная лихорадка. Въ этомъ новомъ видѣ лихорадка возвращалась три раза, и опять *сѣрнокислый хининъ* не принесъ пользы: первые два раза онъ былъ данъ чистый, а послѣдній разъ *cum arsenite potassae;* наконецъ видя, что послѣ третьяго возврата лихорадки языкъ больнаго показывалъ нечистоту кишечнаго канала, я опять далъ *четыре унца сѣрнокислой магнезіи,* которая вызвала не болѣе 5 или 6 испражненій, но лихорадка прекратилась и больной выздоровѣлъ. Другіе случаи показали мнѣ, что не-

Digitized by Google

прерывныя и послабляющія лихорадки отъ употребленія сѣрнокислой магнезіи перемѣнялись въ болѣе или менѣе правильныя перемежающіяся, и это обстоятельство дало мнѣ надежду, что быть можетъ эта соль имѣетъ противолихорадочныя свойства. Мои ожиданія не были обманутыя; сѣрнокислая магнезія, принятая внутрь или введенная въ клистирѣ и даже положенная въ ванну, всегда приносила пользу. Однажды дитя 6 или 7 лѣтъ страдало упорной непрерывной лихорадкой, въ первомъ ея періодѣ; я назначилъ ему ванны, въ которыя на 160 фунтовъ воды было положено 6 фунтовъ *сѣрнокислой магнезіи:* такая ванна была повторена два раза въ теченіе 7 или 8 минутъ, и этого было достаточно не только для прекращенія непрерывной лихорадки, но и для предотвращенія перехода ея въ перемежающуюся лихорадку. Послѣ такого леченія было только одно непріятное послѣдствіе, и именно слизистый кашель (bronchorrhoea mucosa), продолжавшійся 14 дней и кончившійся благополучно; впрочемъ эта болѣзнь могла быть произведена и другими посторонними обстоятельствами.

Послѣ я укажу тѣ неудачныя попытки, которыя я дѣлалъ съ *сѣрнокислымъ хининомъ* и средствами его замѣняющими. Въ гилянскихъ лихорадкахъ самое лучшее противолихорадочное средство есть *сѣрнокислая магнезія въ большихъ пріемахъ.* Если лихорадка непрерывная или послабляющая, то чѣмъ ранѣе употреблять сѣрнокислую магнезію, тѣмъ лучше; и иногда прежде этого средства бываетъ кстати дать пріемъ ипекакуаны, для очищенія кишечнаго канала отъ нечистотъ. Если же лихорадка перемежающаяся, то тотчасъ послѣ выступленія пота дается *сѣрнокислая магнезія, или въ такомъ пріемѣ, который, смотря по возрасту и тѣлосложенію больнаго, можетъ подѣйствовать какъ слабительное, или въ двойномъ противъ этого пріемѣ.*

Безъ сомнѣнія, врачамъ покажутся странными огромные пріемы хвалимаго мною здѣсь средства: но да будетъ мнѣ позволено сказать, что дѣйствіе *сѣрнокислой магнезіи* противъ болотныхъ лихорадокъ (по крайней мѣрѣ противъ гилянскихъ) есть *специфическое,* и что она, будучи внесена въ массу жидкостей, заключающихся въ тѣлѣ, уничтожаетъ въ нихъ перемѣны, произведенныя болотными испареніями, перемѣны, произведшія лихорадку. Въ медицинѣ не мало такихъ средствъ, которыя дѣйствуютъ специфически въ той или другой болѣзни и употребляются въ этихъ болѣзняхъ въ изумительно-большихъ пріемахъ, не разстроивая организма и уничтожая только болѣзнь, которая не уступила бы этимъ лекарствамъ въ малыхъ пріемахъ. Въ доказательство можно указать на большіе пріемы рвотнаго камня, употребляемаго въ нѣкоторыхъ страданіяхъ груди, по методѣ Разори, — на стрихнинъ, даваемый въ большихъ пріемахъ при леченіи параличей, не зависящихъ отъ органическихъ раз-

Digitized by Google

стройствъ мозга, — на шпанскія мушки въ водобоязни, — на огромное количество laudani, даваемое Андралемъ въ бѣлой горячкѣ отъ пьянства и проч. и проч. Безъ сомнѣнія продолжительное пребываніе въ Гилянѣ будетъ постоянно доставлять указанія, какъ употреблять сѣрнокислую магнезію и опредѣлить правила и границы, до которыхъ можно доводить ея употребленіе; но опыты, которые до сихъ поръ мною сдѣланы, ясно доказываютъ, что пріемы *въ три* и *четыре унца* не повредили ни одному лихорадочному больному, и собранные мною факты говорятъ въ пользу той идеи, что одна часть этого большаго пріема сѣрнокислой магнезіи всасывается въ массу жидкостей и уничтожаетъ дѣйствіе болотныхъ испареній, какъ причину, которая производитъ лихорадку, другая же, остальная часть пріема сѣрнокислой магнезіи, дѣйствуетъ на кишечный каналъ какъ простое слабительное. Что часть нѣкоторыхъ слабительныхъ всасывается въ организмъ — этого отвергать никакъ нельзя. Деженетъ, въ своихъ *Mémoires médicales sur l'éxpédition d'Egypte*, упоминаетъ о томъ, что египетскія кормилицы, по большой части, сами принимаютъ слабительное, когда нужно чтобъ прослабило ребенка; дѣйствіе слабительнаго обнаруживается и на ребенкѣ, слѣдовательно нѣтъ никакого сомнѣнія, что въ этихъ случаяхъ часть слабительнаго была всосана въ организмъ. Красящее начало ревеня почти всегда всасывается и появляется въ мочѣ, испражняемой нѣсколько часовъ спустя послѣ пріема. Кромѣ того, вещество, такъ легко растворимое, какъ *сѣрнокислая магнезія*, можетъ быть всосаннымъ гораздо прежде, чѣмъ успѣетъ обнаружиться произведенное имъ раздраженіе кишечнаго канала. Ни въ какомъ случаѣ безвредное дѣйствіе сѣрнокислой магнезіи въ большихъ пріемахъ не можетъ быть объяснено вліяніемъ гилянскаго климата; множество примѣровъ доказали совершенно противное, и именно то, что жителей здѣшняго края, при обыкновенныхъ запорахъ, легко слабитъ отъ пріемовъ гораздо меньшихъ, и что большіе пріемы, назначенные въ этихъ простыхъ запорахъ, производятъ если не опасныя послѣдствія, то по крайней мѣрѣ безсонницу, отвращеніе отъ пищи, жидкія съ болью испражненія низомъ и совершенную потерю аппетита въ теченіе двухъ или трехъ сутокъ кряду. Въ этихъ случаяхъ сѣрнокислая магнезія производила патологическое вліяніе, тогда какъ въ случаяхъ лихорадочныхъ, гдѣ были назначаемы большіе пріемы, я никогда не видалъ ни малѣйшаго припадка, показывающаго излишнее раздраженіе кишечнаго канала. Дѣйствіе большихъ пріемовъ есть дѣйствіе чисто специфическое противъ лихорадокъ Гиляна. Впрочемъ этотъ фактъ не ослабляетъ справедливости того мнѣнія, которое имѣютъ въ Европѣ о вредномъ дѣйствіи слабительныхъ въ перемежающихся болотныхъ лихорадкахъ. *Сѣрнокислая магнезія въ большихъ пріемахъ* дѣйствуетъ въ Гилянѣ болѣе какъ противо-

Digitized by Google

лихорадочное, а не какъ слабительное, и очень часто она слабитъ не сильнѣе какъ и большой пріемъ сѣрнокислаго хинина, который иногда сильно раздражаетъ кишечный каналъ. И чѣмъ менѣе больнаго слабитъ сѣрнокислая магнезія, тѣмъ сильнѣе обнаруживается ея противолихорадочное дѣйствіе. Не знаю, употребляли ли гдѣ-нибудь сѣрнокислую магнезію — какъ средство прямо противулихорадочное, но знаю то, что *почти никогда не удавалось* мнѣ уничтожить здѣшнюю лихорадку и предотвратить ея возвраты *сѣрнокислымъ хининомъ*, тогда какъ *сѣрнокислая магнезія*, разъ или много что два раза умѣстно употребленная, *всегда* дѣйствовала, какъ отличное противолихорадочное. Нѣтъ ни какого сомнѣнія, что нужно болѣе опытовъ и въ бо́льшемъ размѣрѣ для того, чтобы точно опредѣлить, почему именно она такъ дѣйствуетъ.

Назадъ тому около вѣка, Гилянъ, будто бы по причинѣ болѣе здоровой мѣстности, былъ предпочтенъ Эривани: но это сдѣлано совершенно безъ всякаго основанія. Гилянскій климатъ нездоровъ, и противъ этого спорить нельзя; стоитъ только указать на постоянныя наводненія и стоячія воды, даже въ самомъ городѣ Рехтѣ. Но Гилянскія болотныя лихорадки *совершенно не были бы опасны*, если бы заботились здѣсь объ общественномъ здоровьѣ. Проведеніе каналовъ, вещь невозможная для правительства Персіи, принесло бы огромныя выгоды для торговли и промышленности здѣшняго края; но сомнѣваюсь, чтобы это средство могло когда-нибудь *предотвратить* развитіе болотныхъ лихорадокъ: близость моря, приморскій климатъ, лѣса окружающіе и наполняющіе Гилянъ — вотъ главныя причины существующей здѣсь сырости, и если бы даже и прорыли каналы, то, при начатіи осеннихъ дождей, всѣ низменныя мѣста были бы наводнены. Еще разъ повторяю, что каналы будутъ ненадежнымъ пособіемъ для того, чтобы вырвать такое множество жертвъ у Гилянскихъ лихорадокъ, которыя смертельны не сами по себѣ, а по тѣмъ способамъ, которыми ихъ лечатъ. Гораздо вѣрнѣе можно достигнуть доброй цѣли, дѣйствуя ежедневными примѣрами, сострадательною врачебною помощью, убѣждая какъ простолюдиновъ-персіянъ, такъ и священнослужителей ихъ религіи, въ томъ, что нашъ европейскій способъ леченія простъ, безвреденъ и дѣйствителенъ, что тѣ, которые не хотятъ лечиться этимъ способомъ, поступаютъ неразумно и вопреки своему религіозному ученію.

Изложивши въ короткихъ словахъ то, что ежедневно удавалось мнѣ наблюдать, теперь перейду къ оцѣнкѣ тѣхъ противулихорадочныхъ средствъ, которыми владѣетъ медицина и употребляетъ ихъ для леченія какъ болотныхъ лихорадокъ вообще, такъ и Гилянскихъ въ особенности.

Разумѣется, на первое мѣсто ставится *сѣрнокислый хининъ*. До наступленія того времени, въ которое развиваются лихорадки, и

Digitized by Google

я сильно надѣялся на то, что съ помощью хинина буду побѣдителемъ ихъ; но каково было мое удивленіе, когда безпрестанно я видѣлъ возвраты болѣзни, и именно тамъ, гдѣ навѣрное считалъ лихорадку излеченною. Я этимъ вовсе не думаю отрицать противулихорадочнаго дѣйствія хинина; безъ сомнѣнія, у людей, которые жертвуютъ всѣмъ для поправленія своего здоровья, хининъ будетъ удобное и вѣрное лекарство: но какой персіянинъ захочетъ вѣрить, что ему необходима строгая діэта, что должно беречь себя отъ быстраго перехода изъ одной температуры въ другую, что пищеваренію надобно пособлять постепеннымъ и продолжительнымъ движеніемъ? Только при такихъ условіяхъ хининъ приноситъ пользу: но эти условія невыполнимы для персидскаго народа.

Относительно *мышьяка* и *его различныхъ препаратовъ* я долженъ сказать, что не старался часто употреблять его. Все-таки мышьяковые препараты лучше предотвращаютъ возвраты гилянскихъ лихорадокъ, чѣмъ сѣрнокислый хининъ. Здѣсь я долженъ сказать, что дѣйствія мышьяковыхъ препаратовъ не всегда такъ вѣрны и безопасны, какъ объ нихъ писали въ нѣкоторыхъ сочиненіяхъ; впрочемъ и я самъ видѣлъ сотни разъ весьма хорошее дѣйствіе мышьяковыхъ препаратовъ при леченіи болотныхъ лихорадокъ въ военномъ госпиталѣ «Солиманія» (въ Турецкомъ Курдистанѣ). Хотя курдистанскія лихорадки въ сущности одно и то же что болотныя лихорадки Гиляна, то есть произведеніе испареній поднимающихся изъ камышей и съ полей засѣянныхъ рисомъ (rizières), но любопытно замѣтить, что въ Солиманіи напримѣръ пріемъ отъ $^1/_{10}$ до $^1/_5$ доли грана *мышьяковистокислаго кали* (arsenite de potasse), распущенный въ какой-нибудь жидкости, никогда не производитъ ни малѣйшихъ припадковъ отравленія, тогдъ какъ въ Гилянѣ $^1/_{10}$ доля грана часто производила рвоту и сильныя судороги, такъ что здѣсь при употребленіи этого средства надобно быть крайне осторожнымъ.

Пиперина, употребляемаго преимущественно въ Америкѣ, мнѣ не удавалось давать въ Гилянѣ. Незначительность пользы, которую я видѣлъ отъ этого средства въ другихъ мѣстахъ, и ограниченное число больныхъ, которыхъ я лечилъ здѣсь, заставили меня отложить испытаніе надъ пипериномъ до слѣдующаго года и лучше изслѣдовать дѣйствія *сѣрнокислой магнезіи*.

Растительный уголь, въ особенности хваленный во Франціи и Италіи, какъ вспомогательное средство хинной коркѣ, имѣетъ слишкомъ большой объемъ, и потому нельзя надѣяться, чтобъ персіяне стали охотно принимать его. Будучи нерастворимъ, онъ становится почти также отвратительнымъ, какъ сѣрнокислая магнезія. Я употреблялъ его въ трехъ пере-

Digitized by Google

межающихся лихорадкахъ и только въ одномъ случаѣ видѣлъ пользу, да и то сомнительную.

Гораздо значительнѣе и любопытнѣе опыты *съ берлинскою лазурью* (bleu de Prusse), впервые указанною д-ромъ Цолликофферомъ въ Мариландѣ (*A treatise of the use of Prussian Blew in intermitting and remitting fevers*). Мнѣ не удалось наблюдать дѣйствія *синеродистаго желѣза* (cyanure de fer) въ непрерывныхъ и послабляющихъ лихорадкахъ; но за то изъ 4-хъ случаевъ перемежающейся лихорадки, въ которой больные имѣли отвращеніе отъ сѣрнокислой магнезіи, тремъ оно принесло пользу. Я его назначаю въ пріемѣ отъ 3 до 4 гранъ каждые 2 часа, въ продолженіе времени свободнаго отъ приступовъ. Желая заслужить довѣріе персіянъ такимъ надежнымъ лекарствомъ, какъ сѣрнокислая магнезія, я, не смотря на ея непріятный вкусъ, предпочиталъ ее синеродистому желѣзу, безвкусному и удобному для глотанія. Надѣюсь, что время дастъ мнѣ возможность оцѣнить относительное достоинство обоихъ этихъ средствъ.

Относительно *кровопусканій въ періодѣ озноба перемежающихся лихорадокъ*, хваленныхъ д-ромъ Макинтошемъ и употребляемаго въ Индіи и Америкѣ съ успѣхомъ, я уже сказалъ выше, что въ леченіи гилянскихъ лихорадокъ кровопусканія приносили болѣе вреда, чѣмъ пользы. На самомъ себѣ, во время возврата лихорадки, я испыталъ кровопусканіе и очень въ этомъ раскаявался; хорошо еще, что я поплатился только головокруженіями, продолжавшимися довольно долго спустя, послѣ того какъ я вылечился отъ лихорадки *сѣрнокислою магнезіею*, и уступившими только продолжительно-употребленнымъ холоднымъ ваннамъ и постепенно-усиливаемому движенію.

Сѣрнокислое желѣзо (protosulfate de fer pûr), рекомендованное для леченія перемежающихся лихорадокъ въ другихъ мѣстностяхъ, совершенно не годится въ Гилянѣ, потому что почти въ $^3/_4$ случаевъ производитъ у разслабленныхъ больныхъ запоръ, который еще болѣе увеличивается, если продолжать употребленіе этого средства.

Животный клей, указанный Сегеномъ (Séguin) какъ противулихорадочное лекарство, былъ назначаемъ мною въ 10 случаяхъ, какъ обыкновенная пища. Никогда лихорадка не проходила отъ этого средства, и если въ Европѣ оно приносило пользу, то вѣроятно больнымъ дурно кормленнымъ, для которыхъ умѣренное употребленіе *саго, арарута* и подобныхъ веществъ приноситъ часто такую же пользу, какъ и животный клей.

Опій, данный въ началѣ 1-го періода въ перемежающихся лихорадкахъ Курдистана (въ госпиталѣ Солиманія), всегда уменьшалъ лихорадочный жаръ и ускорялъ выступленіе пота. Въ Гилянѣ же опій никогда не производилъ подобнаго дѣйствія. Эта разность въ дѣйствіи опія, мнѣ кажется, зависитъ не отъ различія мѣстностей, а отъ того, что въ Персіи опій во-

Digitized by Google

обще въ ежедневномъ употребленіи, тогда какъ онъ вовсе неизвѣстенъ полукочевымъ народамъ Курдистана.

— О простонародномъ врачебномъ употребленіи Astragali, Carlinae и Lepidii ruderalis. *Проф. Кіевскаго университета И. Ѳ. Леонова.*

Что простонародный эмпиризмъ нерѣдко съ успѣхомъ излечивалъ нѣкоторыя извѣстныя болѣзни — не подлежитъ сомнѣнію и намъ остается только разгадывать средства и способы употребленія ихъ въ данныхъ случаяхъ. Неизвѣстно, когда и откуда родилась идея простаго народа о врачебномъ употребленіи того или другаго средства; достовѣрно только то, что Малороссія обладаетъ медициною, что женщины въ ней болѣе занимаются врачеваніемъ, нежели мужчины, и что средства и способъ употребленія оныхъ передавались и передаются по наслѣдству, отъ матери къ дочери и т. д., какъ приданое. Эти врачи-женщины называются у насъ *знахарками.*

Живя въ Малороссіи, я имѣлъ весьма много благопріятныхъ случаевъ наблюдать за дѣйствіями этихъ знахарокъ, и даже нерѣдко притворялся страждущимъ извѣстными болѣзнями, съ цѣлью высмотрѣть средства и прослѣдить способъ употребленія ихъ. Я не стану здѣсь описывать, какъ, напримѣръ, простонародный эмпирикъ лечитъ падучую болѣзнь и пляску св. Вита и т. п.: изъ весьма строгихъ изысканій, утвердительно могу сказать, что эти болѣзни врачевались болѣе динамическими способами; — не буду распространяться о средствахъ и способахъ врачеванія сифилитической болѣзни *безъ ртути;* скажу только, что весьма голодная діэта, постоянно увеличиваемая температура избы (больной живетъ на печкѣ) и употребленіе крѣпкихъ теплыхъ отваровъ, такъ называемыхъ кровечистительныхъ, было давно извѣстно простонароднымъ врачамъ въ Малороссіи.

Предметами постоянныхъ моихъ наблюденій были средства растительнаго царства, и вотъ польза нѣкоторыхъ изъ нихъ. 1) Изъ огромнаго семейства *papilionaceae* извѣстенъ у насъ на поляхъ растущій родъ *астрагала* (astragalus) въ трехъ видахъ: *A. virgatus* Pall., *A. glycyphyllus* L. и *A. dasyanthus* Pall. Эти три вида растутъ въ постепенномъ порядкѣ относительно климата: въ сѣверныхъ странахъ Малороссіи господствуетъ *первый* видъ, нѣсколько ниже *второй*, южнѣйшую часть Харьковской, Полтавской и Кіевской губерніи, всю Херсонскую и Екатеринославскую занимаетъ *послѣдній;* первый и второй въ значительномъ количествѣ находится въ отечествѣ послѣдняго, но не наоборотъ. Наконецъ въ болѣе теплыхъ странахъ Европы, въ Швейцаріи, Венгріи и т. д. растетъ четвертый видъ астрагала, именно *A. excapus* L. Этотъ видъ

Digitized by Google

весьма рѣдко попадается у насъ въ южной Россіи. Всѣ виды астрагала имѣютъ въ себѣ слизистый сахаръ, соединенный съ горькими экстрактивными и бальзамическими смолистыми веществами, съ весьма слабыми щелочами; наибольшое количество этихъ составныхъ частей находится въ корнѣ ast. excapi [1]), и потому этотъ корень привозится изъ-за границы, стоитъ довольно дорого, употребляется въ числѣ прочихъ средствъ извѣстнаго кровечистительнаго декокта. Простонародные врачи-женщины издавна употребляли два вида этого растенія, или a. virgatus и glycyphyllos, безъ разбора, въ кровечистельныхъ декоктахъ, при леченіи сифилитической болѣзни, просто и въ соединеніи съ корнемъ лопушника (arctium lappa и bardana), а корень 3-го вида астрагала, т. е. a. dasyanthus, преимущественно въ грудныхъ болѣзняхъ. — Дѣйствительно, этотъ видъ астрагала имѣетъ болѣе бальзамическихъ началъ и слизистаго сахара, менѣе горькихъ экстрактивныхъ веществъ, нежели въ двухъ первыхъ видахъ этого рода; горькое вещество въ немъ пріятнѣе; при употребленіи отвара корня этого растенія облегчается изверженіе слизи изъ дыхательныхъ путей, *усиливается мочеотдѣленіе*, не ослабѣваетъ питаніе, а напротивъ какъ бы усиливается, не происходитъ поноса, что не рѣдко видимъ при употребленіи lichenis islandici, и онъ приноситъ очевидную пользу въ катарральномъ пораженіи дыхательныхъ путей и послѣдовательной слабости легкихъ отъ предшествовавшаго воспаленія ихъ. Не можетъ ли этотъ видъ астрагала (*a. dasyanthus*) замѣнить собою иностранный видъ этого рода, т. е. a. excapum? Соединеніе корня этого третьяго вида съ корнемъ *пырея* (*triticum repens*, а не *holeus repens*, что часто случается), въ видѣ декокта, съ отличною пользою можетъ стать наровнѣ съ пресловутымъ корнемъ smilacis sarsaparillae при леченіи сифилитической болѣзни. 2) Другое растеніе изъ семейства *compositae* есть родъ *Carlinae;* въ Малороссіи (въ Черниговской губерніи) называютъ это растеніе *расторопша*, и до сихъ поръ я встрѣчалъ два вида: *Carlina simplex* и *Carlina acaulis*. Эѳирное масло, слизистое вещество и горькія, непріятнаго вкуса, экстрактивныя начала суть главныя составныя части корня этого растенія. Простонародные врачи употребляютъ отваръ этого корня въ *поносахъ*, *коликахъ* и *глистныхъ припадкахъ*. Я былъ нѣсколько разъ свидѣтелемъ весьма быстраго выздоровленія страдавшаго colica flatulenta: чайная чашка отвара вдругъ прекратила всѣ страданія, а потому корень этого растенія есть сильное carminativum. Говорятъ, что крѣпкій отваръ этого растенія (простой народъ употребляетъ корень и траву вмѣстѣ) приносилъ очевидную пользу *въ холерическомъ*

---

[1]) *Handbuch d. Pharmacie etc.* von Esenbeck und Dierbach. 1839, pag. 1051.

Digitized by Google

понось, такъ что и чрезмѣрное холерическое испражненіе и *рвота* (?) останавливались, и больной при содѣйствіи огрѣванія выздоравливалъ! Трудно было повѣрить одному разсказу (купленному мною секрету), но, при настоящей бѣдности средствъ противъ ужасающей и ужасной болѣзни, пренебрегать простонародными лекарствами нельзя. 3) Изъ семейства *tetradyamiae* родъ *lepidium* (жеруха); изъ этого рода у насъ дико растетъ въ изобиліи обыкновенная жеруха, *lepidium ruderale*. Весьма сильнаго непріятнаго запаха *эѳирное масло*, остраго вкуса, соединенное съ весьма *горькими экстрактивными началами*, составныя части этого растенія. Отваръ травы (sumitates) употребляютъ снаружи, въ видѣ примочки и впрыскиваній — противъ бѣлей (fluor albus) съ очевидною пользою, также въ хроническихъ кровотеченіяхъ изъ матки, и прикладываютъ сырую траву ad anum, для излеченія мужескаго безсилія (impotentia ad copulationem!). Замѣчательно что послѣ употребленія этого растенія не обнаруживалось послѣдовательной слабости, весьма обыкновенной послѣ упогребленія confortativorum. 24-хъ лѣтній мужчина, съ весьма сильнымъ истощеніемъ половыхъ органовъ, отъ онанизма, въ теченіе 4—5 недѣль совершенно излечился!

Примѣч. Здѣсь я описываю употребленіе тѣхъ только видовъ растеній, которыя самъ видѣлъ въ рукахъ простонародныхъ врачей.

Иглоукалываніе для превращенія холерныхъ судорогъ. *Главнаго лекаря Минскаго военнаго госпиталя Гомолицкаго.*

У одного холернаго, при сильныхъ судорогахъ въ конечностяхъ, для укрощенія этихъ послѣднихъ, съ хорошимъ успѣхомъ употреблено было иглоукалываніе (acupunctura). Больному, при полномъ развитіи холерныхъ припадковъ, поставлены были на животъ кровесосныя банки, потомъ приложены теплыя припарки, а внутрь назначенъ каломель (чрезъ часъ по одному грану на пріемъ) и вмѣстѣ съ тѣмъ, для укрощенія судорогъ, дѣланы были мною на икрахъ, на ножныхъ пальцахъ и на тылѣ ногъ, складки кожи, сквозь которыя медленно проводима была акупунктурная игла, остававшаяся потомъ на мѣстѣ около получасу. Послѣ вколотія иглы судороги въ нижнихъ конечностяхъ прекратились. Въ тоже время я провелъ подъ кожу четыре иглы около позвоночнаго столба, и чрезъ четыре часа больной освободился отъ холерныхъ припадковъ и вполнѣ выздоровѣлъ.

Кромѣ этого больнаго, мнѣ болѣе не представлялось случаевъ испытать иглоукалываніе при холерѣ, но полагаю, что въ отчаянныхъ случаяхъ не мѣшало бы испытать проведеніе акупунктурной иглы подъ ложечкою

Digitized by Google

въ стѣнку желудка (подобно тому какъ дѣлаютъ Китайцы при спазмахъ желудка, cardialgia spasmodica), и съ этой собственно цѣлью считаю долгомъ довести замѣченное мною наблюденіе до всеобщаго свѣдѣнія.

— Испытанный способъ леченія холеры, Яна Чинкеля, купца въ городѣ Калишѣ.

Извѣстно, что послѣдняя холерная эпидемія очень жестоко свирѣпствовала въ г. Калишѣ (въ Царствѣ Польскомъ) и въ особенности между дѣтьми. Способъ леченія ея, который былъ съ особенною пользою употребляемъ тамъ, предложенъ былъ и испытанъ тамошнимъ жителемъ — купцомъ Я. Чинкелемъ. Такъ какъ этотъ способъ довольно сходенъ со многими подобными способами леченія, употреблявшимися въ прежнія холерныя эпидеміи въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Россіи, въ Тифлисѣ и даже въ Варшавѣ, то мы считаемъ полезнымъ сообщить о немъ во всеобщее свѣдѣніе, заимствуя точное описаніе его изъ брошюры на польскомъ языкѣ, напечатанной въ Островѣ въ августѣ 1852 года, подъ заглавіемъ: «Испытанный способъ леченія холеры по методѣ Яна Чинкеля, купца въ городѣ Калишѣ.»

Рекомендуемый Чинкелемъ способъ леченія холеры состоитъ въ слѣдующемъ: берутъ большую простыню и, намочивъ ее въ свѣжей водѣ, завертываютъ въ нее больнаго, послѣ чего трое крѣпкихъ людей начинаютъ производить тренія въ продолженіе 5—7 минутъ, до тѣхъ поръ, пока не покраснѣетъ и не согрѣется кожа; за тѣмъ слѣдуетъ обтереть больнаго до-суха и положить въ постель, покрывъ его перинами, одѣялами и пр. Въ тоже время кладется на животъ больному полотенцо, намоченное въ свѣжей водѣ и слегка выжатое; на это полотенцо кладется другое, посуше; затѣмъ тотчасъ даютъ больному горячій черный кофе съ ромомъ, или горячій чай изъ ромашки или липоваго цвѣта, съ сахаромъ или безъ сахара, а за неимѣніемъ всего этого — чистая горячая вода. Для согрѣванія ногъ употребляются кувшины съ горячею водою, нагрѣтые кирпичи и т. п. Шею больнаго слѣдуетъ обвязать платкомъ, чтобы не простудить его при подниманіи одѣяла, а для содержанія его въ опрятности при продолжающихся кишечныхъ испражненіяхъ — подложить подъ него простыни. Мокрое полотенцо на животѣ перемѣняется чрезъ каждую четверть часа. Во все время надобно смотрѣть, чтобы больной не раскрывался. Для утоленія жажды во время потѣнія можно, и даже слѣдуетъ, давать больному сколько угодно холодной воды. Смотря по тѣлосложенію необходимо, чтобы больной потѣлъ 5 — 10 и даже 12 часовъ. Если будетъ замѣченъ сильный жаръ въ головѣ, то къ ней прикладываются тряпки съ холодною водою до тѣхъ поръ, пока жаръ не уменьшится. Когда больной достаточно потѣлъ, что узнается

Digitized by Google

по спокойствію его, то слѣдуетъ возобновить треніе простынею въ продолженіе двухъ минутъ, и затѣмъ какъ можно быстрѣе обсушить больнаго и положить опять въ постель, а животъ по-прежнему обвязать мокрымъ полотенцомъ. Для тренія берется каждый разъ новая простыня. Отъ таковыхъ пріемовъ больной чувствуетъ большое облегченіе: онъ становится покойнѣе, поносъ и рвота прекращаются и судороги совершенно исчезаютъ. Слабость больнаго не заключаетъ въ себѣ ничего опаснаго. Послѣ двухъ или трехъ часовъ отдыха дѣлаются вновь прежнимъ порядкомъ натиранія тѣла, прикладыванье мокрыхъ полотенецъ и тряпокъ къ головѣ, и больнаго оставляютъ на 2 или на 3 часа въ покоѣ; за тѣмъ опять натираютъ его въ продолженіе одной минуты и, вытерши до суха, кладутъ въ постель. Если бы, послѣ двукратнаго или троекратнаго потѣнія и за тѣмъ слѣдующихъ натираній, поносъ и рвота продолжались, то чрезъ каждыя 20 минутъ слѣдуетъ возобновлять таковыя натиранья простынею и прикладыванья мокрыхъ полотенецъ на животъ. Если бы и это не помогло, то нужно больнаго посадить въ холодную ванну и по вынутіи оттуда обтереть до-суха, а на животъ продолжать прикладыванье мокрыхъ полотенецъ, перемѣняя ихъ каждый часъ. Съ прекращеніемъ поноса, прикладыванья эти дѣлаются каждые 5 или 6 часовъ и продолжаются до совершеннаго уничтоженія холерныхъ припадковъ. Въ періодѣ выздоровленія, съ возвращеніемъ позыва на пищу, дозволяется больному овсяный супъ, жидкая кашица изъ сарацинскаго пшена, супъ съ курицею. Для подкрѣпленія тѣла употребляются утромъ и вечеромъ мокрыя натиранья тѣла, мокрыя полотенца на животъ. Больной долженъ беречься простуды и всякаго усилія и держать діэту.

Леченіе дѣтей, больныхъ холерою, сопряжено съ большими затрудненіями и требуетъ особенной снаровки и вниманія. Дѣтей не такъ легко заставить потѣть. Больное дитя натираютъ мокрою простынею, какъ выше сказано, потомъ обтираютъ до-суха, укладываютъ въ постель, перевязавъ животъ мокрымъ полотенцомъ, и даютъ ему питья, сколько оно пожелаетъ. Черезъ часъ повторяется то же самое Употребляемыя для натиранія простыни должны быть чисто вымываемы, и каждый разъ въ новой свѣжей водѣ. Если бы рвота и поносъ продолжались, то надобно возобновить натиранія въ продолженіе одной или двухъ минутъ и дитя посадить въ холодную ванну. Судороги уничтожаются треніями. Въ комнатѣ, гдѣ лежитъ больной, можно открыть окно для возобновленія воздуха: но во время натиранія или принятія ванны слѣдуетъ оное закрыть. Съ уменьшеніемъ холерныхъ припадковъ, натиранія производятся каждые два или три часа, а прикладываніе полотенецъ каждый часъ. Въ періодѣ выздоровленія это повторяется два раза въ день, утромъ и вечеромъ. Во всякое время больному дитяти дается для питья холодная вода, сколько оно пожелаетъ. Чѣмъ

Digitized by Google

болѣе больной выпьетъ воды, тѣмъ скорѣе и вѣрнѣе выздоровѣетъ. Жаръ въ головѣ уничтожается отъ прикладыванія холодныхъ примочекъ. Все остальное, какъ выше было сказано.

Изъ числа больныхъ холерою, леченныхъ по способу Чинкеля, какъ увѣряетъ сей послѣдній, ни одинъ не умеръ, и никто изъ нихъ не подвергся тифозной горячкѣ, которая, какъ извѣстно, составляетъ почти обыкновенный исходъ прекращающихся холерныхъ припадковъ

— Новый способъ опредѣлять составъ молока, *Дойера* (Doyère), *профессора въ Парижскомъ Агрономическомъ Институтѣ.*

Всякому извѣстна важная роль, которую играетъ молоко въ гигіенѣ и въ домашнемъ хозяйствѣ, и потому не удивительно, что эта жидкость бывала предметомъ многочисленныхъ изслѣдованій, съ цѣлью—опредѣлить составъ ея у различныхъ видовъ животныхъ, открыть претерпѣваемыя ею измѣненія и обнаружить умышленныя къ ней подмѣси, поводомъ къ которымъ служатъ съ одной стороны постепенно возрастающая дороговизна молока, а съ другой — очень значительное его потребленіе.

Молоко, какъ всякому извѣстно, состоитъ изъ масла, казеина, бѣлка, молочнаго сахара и нѣсколькихъ солей; для опредѣленія абсолютныхъ и относительныхъ количествъ этихъ различныхъ составныхъ частей предлагаемо было много способовъ разложенія и много инструментовъ, каковы: *кремометръ*, *ляктоскопъ* и *аэрометръ*. Къ сожалѣнію, ни одинъ изъ нихъ не рѣшаетъ вопроса вполнѣ удовлетворительнымъ образомъ.

Во-первыхъ, при употребленіи кремометра необходимо, чтобы молоко постояло сутки или по крайней мѣрѣ полсутокъ, и это уже важное неудобство; но, кромѣ того, сливки могутъ представлять очень различные составы въ разныхъ видахъ молока, имѣющихъ одинаковое количество масла и казеина, и легко убѣдиться, что доставляемые инструментомъ результаты могутъ разниться въ пропорціи 1 : 3, а слѣдовательно неизбѣжны соотвѣтственныя этому и ошибки.

Ляктоскопъ показываетъ степень прозрачности (opacité) молока; но послѣдняя, не пропорціональна количеству масла, какъ это полагалъ и Доннѐ, слѣдовательно этимъ инструментомъ нельзя опредѣлить количествъ масла и казеина.

Очень употребительный въ настоящее время *измѣритель густоты молока* (lactodensimètre) Кевения есть инструментъ недостаточный и скорѣе вредный, чѣмъ полезный. Основываясь на томъ, что густота коровьяго молока обыкновенно заключается между 1,030 и 1,035, предложили считать разведеннымъ водою всякое молоко, котораго плотность

Digitized by Google

меньше 1,030. Но плотность масла равняется 0,93, и слѣдовательно отъ избытка его еще болѣе, чѣмъ отъ прибавленія воды, можетъ уменьшаться плотность молока, и такимъ образомъ самое лучшее молоко можетъ быть почтено разбавленнымъ водою, именно только по причинѣ превосходства своего. Съ другой стороны молоко, вполнѣ лишенное масла и казеина, плотностью своею не много ниже, равно и даже выше вполнѣ цѣльнаго молока: «Снимите сливки съ молока, говоритъ Дойеръ, прибавьте къ нему воды, и Кевенневъ инструментъ покажетъ вамъ, что плотность его равна 1,030.» Это такъ справедливо, что въ Парижѣ въ настоящее время продается по 10 сантимовъ за литръ молоко, имѣющее 1,030 плотности и почти не содержащее въ себѣ даже и слѣдовъ масла.

Кевенневъ инструментъ обязанъ распространеніемъ своимъ во Франціи именно тому, что потворствуетъ обману, не обличаетъ его и потому принятъ всѣми мелочными торговцами, которые рады плутовать подъ защитою всегда готоваго оправданія передъ справедливою строгостью законовъ.

Видя недостаточность этихъ различныхъ способовъ, г. Дойеръ, профессоръ парижскаго агрономическаго института, предпринялъ рядъ трудныхъ и долгихъ изысканій, и наконецъ придумалъ способъ, который представляетъ огромныя и легко оцѣнимыя выгоды.

«Чтобъ узнать достоинство молока, говоритъ онъ, я опредѣляю количество сыра, т. е. содержащагося въ немъ масла и казеина. Я достигаю этого самымъ простымъ способомъ. Прежде всего я приготовляю двѣ очень маленькія, но ровныя по вѣсу, цѣдилки изъ одного и того же листа пропускной бумаги. Потомъ въ вымѣренную трубочку вливаю 10 граммъ молока, переливаю его въ стаканъ, прибавляю къ нему вчетверо болѣе по объему воды и за тѣмъ 4 или 5 капель уксусной кислоты, пока молоко свернется. Вода прибавляется для того, чтобы реакція была чище, опредѣленнѣе и операція быстрѣе. Тогда выливаю жидкость на одну изъ цѣдилокъ, сквозь которую она и процѣживается въ нѣсколько минутъ, особенно если бумага очень мало проклеена. Какъ скоро процѣживаніе кончено, я развертываю употребленную цѣдилку, такъ чтобы она осталась сложенною только вдвое, вкладываю ее въ другую цѣдилку, сложенную такимъ же образомъ и сухую, и помѣщаю обѣ между двумя листами толстой бѣлой бумаги (papier joseph), гдѣ и высушиваю ихъ, водя по нимъ рукою и крѣпко прижимая. Когда онѣ не намачиваютъ уже бѣлой бумаги, съ которою находятся въ непосредственномъ соприкосновеніи, то значитъ лишились уже всей воды, которую можно было выжать изъ нихъ давленіемъ. Остается только взвѣсить ихъ, и для этого могутъ служить маленькіе десяти-франковые вѣсы. На одну изъ вѣсовыхъ чашекъ кладется цѣдилка заключающая въ себѣ остатокъ, а на другую та, которая ничего въ

Digitized by Google

себѣ не содержитъ, но отъ соприкосновенія съ первою столько же намокла. Разность въ вѣсѣ очевидно показываетъ вѣсъ остатка, или другими словами, количество сыра, заключающагося въ испытываемомъ молокѣ.»

Этотъ первый результатъ имѣетъ уже свою практическую важность, которую не трудно оцѣнить; но Дойеръ не останавливается на немъ; посредствомъ ареометра онъ опредѣляетъ плотность (густоту) испытываемаго молока и сыворотки его, и по этимъ двумъ новымъ даннымъ точно и отдѣльно измѣряетъ количество масла и казеина, посредствомъ слѣдующей операціи, основанія которой изложены авторомъ въ *Annales de l'Institut agronomique:*

Принявъ S' за вѣсъ сыра въ одномъ граммѣ молока, D — плотность молока, D' плотность сыворотки, X масло и X' казеинъ, будемъ имѣть:

$$X=0,4\ S'-5,4\ (D-D').$$

Предположивъ $S'=0,144$ грам., $D=1,0324$, $D'=1,0297$, будемъ имѣть:

$$X=0,4+0,144-5,4+(1,0324-1,0297)$$
$$X=0,4+0,144+5,4+0,0027$$
$$X=0,05760-0,01458$$
$$X=0,04302.$$

Съ другой стороны

$$X'=\frac{0,144-0,043}{3}=\frac{0,101}{3}=0,34.$$

Это значитъ, что молоко содержитъ 4,3% масла и 3,4% казеина.

Предупреждаемъ врачей не пугаться всей этой алгебраической мудрости, потому что, на дѣлѣ, можно обойтись съ четырьми правилами ариѳметики.

Дойеръ не ограничилъ этимъ своихъ изслѣдованій и при посредствѣ очень точнаго и очень замѣчательнаго химическаго анализа сдѣлалъ нѣсколько сотъ опытовъ, въ которыхъ опредѣлилъ: плотныя части молока, масло, казеинъ, бѣлокъ, молочный сахаръ и соли. Не говоря о способахъ его изслѣдованій, мы укажемъ только на чрезвычайно важные полученные имъ результаты.

Прежде всего онъ доказываетъ, что бѣлокъ появляется въ молокѣ не только вскорѣ по разрѣшеніи отъ бремени или передъ нимъ, но составляетъ постоянную и существенную часть молока, какъ это подтверждаютъ слѣдующія цифры:

		Среднее содер.	Наибол.	Наименьшее.
Въ коровьемъ молокѣ:	масла . . .	3,20	5,40	1,45
	казеина . .	3,00	4,30	1,90
	бѣлка . . .	1,20	1.50	1,09
	сахару . .	4,30	5,25	3,90
	солей . . .	0,70	0,88	0,65
Плотныхъ веществъ		12,40.		

Digitized by Google

		Среднее содерж.	Наибол.	Наименьшее.
Въ козьемъ молокѣ:	масла . . .	4,40	5,10	3,15
	казеина . .	3,50	4,00	2,00
	бѣлка . . .	1,35	3,35	0,50
	сахару . .	3,10	3,90	2,70
	солей . . .	0,35	0,40	0,30
	Плотныхъ веществъ.	12,70.		
Въ овечьемъ молокѣ:	масла . . .	7,50.		
	казеина. .	4,00.		
	бѣлка . . .	1,70.		
	сахару . .	4,30.		
	солей . . .	0,90.		
	Плотныхъ веществъ.	18,40.		
Въ молокѣ ламы:	масла.	3,15.		
	казеина	3,00.		
	бѣлка.	0,90.		
	сахару.	5,60.		
	солей.	0,80.		
	Плотныхъ веществъ.	13,45.		
Въ ослиномъ молокѣ:	масла . . .	1,50	1,72	0,30
	казеина. .	0,60	0,85	0,10
	бѣлка . . .	1,55	2,05	0,92
	сахару . .	6,40	7,30	5,90
	солей . . .	0,32	0,35	0,27
	Плотныхъ частей . .	10,37.		
Въ кобыльемъ молокѣ:	масла . . .	0,55	1,70	0,05
	казеина. .	0,78	1,00	0,35
	бѣлка . . .	1,40	1,90	1,17
	сахару . .	5,50	6,70	3,10
	солей . . .	0,40	0,47	0,36
	Плотныхъ частей . .	8,63.		
Въ женскомъ молокѣ:	масла . . .	3,80	7,60	0,50
	казеина. .	0,34	0,85	0,00
	бѣлка . . .	1,30	1,90	0,60
	сахару . .	7,00	8,20	5,90
	солей . . .	0,18	0,23	0,16
	Плотныхъ частей . .	12,62.		

Digitized by Google

Изъ сравненія этихъ цифръ видно, что коровье молоко содержитъ гораздо болѣе казеина и гораздо менѣе бѣлка, чѣмъ женское молоко, и что самое близкое по составу своему къ этому послѣднему есть молоко ослицы. Но такъ какъ казеинъ во всѣхъ отношеніяхъ имѣетъ гораздо меньше значенія какъ питательное вещество, чѣмъ бѣлокъ, то и слѣдуетъ заключить, что для искуственнаго или смѣшаннаго кормленья ребенка слѣдуетъ выбирать не коровье молоко, а ослиное. Это могутъ принять къ свѣдѣнію всѣ матери, не кормящія дѣтей грудью.

Далѣе изъ изслѣдованій профессора Дойера выходитъ, что

1) Женское молоко богаче всѣхъ масломъ, но въ то же время содержаніе въ немъ этой составной части подвержено чрезвычайно частымъ измѣненіямъ.

2) Пища оказываетъ большое вліяніе на составъ молока. Одна 45-лѣтняя кормилица, которую правильно кормили въ первые дни каждой недѣли, имѣла тогда молоко, содержавшее въ себѣ:

масла . . .	7,60
казеина . .	0,85
бѣлка . . .	0,40
сахару . .	7,31
солей	0,15
	16,31.

Четыре послѣдніе дня въ недѣлѣ она принуждена была ѣсть только хлѣбъ и овощи, и притомъ въ такомъ количествѣ, котораго едва достаточно было для утоленія голода, и тогда въ молокѣ ея находилось:

масла . . .	5,09
казеина . .	0,41
бѣлка . . .	1,10
сахару . .	7,05
солей . . .	0,18
	13,83.

Эта же кормилица предалась невоздержанію, на другой день была очень утомлена и молоко ея содержало тогда:

масла.	4,19
казеина	0,28
бѣлка.	0,39
сахару и солей.	8,00
	12,77.

(*Gazette des hôpitaux*, 1852, nº 106).

Digitized by Google

— Химическій составъ человѣческаго пота, *Фавра.*

Докторъ Фавръ представилъ недавно (въ засѣданіи 15 ноября 1852 г.) Парижской Академіи Наукъ свои изслѣдованія надъ химическимъ составомъ человѣческаго пота. Для точнаго изслѣдованія пота, г. Фавръ собралъ большую массу пота (не менѣе 40 литръ) у одного и того же человѣка и употребилъ всѣ возможныя средства для обезпеченія его отъ случайныхъ примѣсей и отъ порчи.

При собираніи пота у человѣка, онъ раздѣлялъ количества его и такимъ образомъ убѣдился, что, напримѣръ, изъ 2 литровъ собраннаго пота, первая треть всегда оказывалась кислотною, вторая нейтральною или щелочною, а третья всегда щелочною. Запахъ пота, не очень впрочемъ сильный, не имѣетъ въ себѣ ничего непріятнаго и нисколько не похожъ на отвратительный запахъ масляной кислоты (ac. butyricum) или летучихъ кислотъ, всегда распространяемый испортившимся и переходящимъ въ броженіе потомъ. Замѣчено, что кислая часть пота, при испареніи первыхъ капель его, теряетъ свою кислотную реакцію и начинаетъ оказывать сильную щелочную реакцію.

Раздѣливъ анализъ на нѣсколько частей, авторъ опредѣлилъ:

1) *Часть нерастворимую въ абсолютномъ алкоголѣ.* Часть остатка, нерастворимая въ чистой и окисленной водѣ, состоитъ изъ незначительныхъ клочковъ эпителія; часть его растворимая въ окисленной водѣ даетъ только слѣды щелочныхъ и землистыхъ фосфорнокислыхъ солей; наконецъ часть растворимая въ чистой водѣ содержитъ большія количества поваренной соли, нѣкоторое количество хлористаго калія, очень не много сѣрнокислыхъ и бѣлковинокислыхъ щелочей, слѣды фосфорнокислыхъ щелочей, известковыхъ солей и вовсе не содержитъ магнезіи.

Сумма веществъ нерастворимыхъ въ абсолютномъ алкоголѣ вовсе не содержитъ въ себѣ мочевой кислоты, равно какъ не доказано и присутствіе въ ней амміака.

2) *Часть растворимую въ алкоголѣ и нерастворимую въ эѳирѣ.* Анализъ показалъ въ этой части присутствіе двухъ органическихъ кислотъ, соединенныхъ съ натромъ и съ небольшимъ количествомъ кали. Первая изъ нихъ — молочная кислота. Вторая могла быть изслѣдована только подъ формою серебряной соли и обладаетъ свойствами не похожими на свойства всѣхъ доселѣ извѣстныхъ кислотъ, почему авторъ и назвалъ ее *потною кислотою*, *acidum hydroticum* (отъ ἱδρώς, потъ).

Изслѣдованія автора оканчиваются слѣдующими главными положеніями:

Потъ, собранный въ разные дни у одного и того же человѣка, пред-

Digitized by Google

ставляетъ если не совершенную тождественность въ количествѣ содержащихся въ немъ матеріяловъ, то по крайней мѣрѣ очень незначительныя разности въ элементахъ, которые постоянно въ немъ находятся. Вотъ результаты анализа, сдѣланнаго надъ 14 литрами пота:

	Въ 14 литрахъ пота содержится:	Въ 10,000 грамм. содержится:
Хлористаго натрія	31,227	22,305
— калія	3,412	2,437
Сѣрнокислыхъ щелочей	0,161	0,115
Фосфорнокислыхъ щелочей . . .	слѣды	—
— щелочно-землистыхъ солей .	слѣды	—
Известковыхъ солей	слѣды	—
Бѣлочнокислыхъ щелочей . . .	0,070	0,050
Остатковъ эпителія	слѣды	—
Молочнокислыхъ натра и кали . .	4,440	3,171
Потнокислыхъ натра и кали. . .	21,873	15,623
Мочевины	0,599	0,428
Жирныхъ веществъ	0,191	0,136
Воды	13,938,027	9,955,733.

Сравнивая этотъ составъ пота съ составами другихъ отдѣленій, видимъ, что въ немъ преобладающею минеральною составною частью служитъ поваренная соль, подобно какъ и въ мочѣ. Нельзя того же сказать о сѣрнокислыхъ щелочныхъ соляхъ, которыхъ гораздо болѣе въ мочѣ, чѣмъ въ потѣ, содержащемъ только слѣды ихъ. Еще очевиднѣе представляется это обстоятельство при слѣдующемъ сравненіи, сдѣланномъ надъ равными (по вѣсу) частями пота и мочи, принадлежащихъ одному и тому же человѣку и собранныхъ въ одно и то же время.

Замѣтимъ также, что пропорція натра и кали, выдѣленныхъ потомъ въ соединеніи ихъ съ органическими кислотами, гораздо меньше пропорціи ихъ содержащейся въ мочѣ, какъ авторъ убѣдился сравнительными алкалиметрическими опытами надъ пережженными остатками пота и мочи.

Изъ этихъ фактовъ повидимому слѣдуетъ, что минеральныя соли не безразлично выдѣляются изъ организма чрезъ разныя его emunctoria. Что касается до органическихъ составныхъ частей пота, то однѣ изъ нихъ существуютъ и въ мочѣ, а другія повидимому собственно принадлежатъ только поту; но всѣ эти матеріялы представляютъ отличительные признаки веществъ, сильно окисленныхъ кислородомъ и уже претерпѣвшихъ, въ потокѣ кровообращенія, довольно значительное сгараніе, похожее до нѣкоторой степени на то, которое замѣтно на элементахъ выдѣляемыхъ почками. (*Gazette médicale de Paris*, 1852, n° 47).

Digitized by Google

— Замѣчанія о холерѣ. *(Изъ письма г. генералъ-штабъ-доктора дѣйствующей арміи къ г. директору военно-медицинскаго департамента).*

1) Рвотныя средства были весьма полезны при появленіи первыхъ припадковъ холеры, и даже въ одномъ предшествовавшемъ ей поносѣ, пока онъ не былъ еще силенъ. Тамъ же, гдѣ испражненія были часты, обильны и уже бѣловаты, а пульсъ упадалъ, рвотное, хотя бы изъ одной ипекакуаны, не только оказывалось безполезнымъ, но нерѣдко пагубнымъ. Въ такомъ случаѣ мы давали смѣло tincturam opii въ полныхъ и, по мѣрѣ нужды, повторяемыхъ пріемахъ. Въ то же время приставляли подъ ложечку большой горчичникъ, по снятіи котораго нерѣдко прикладывали къ тому же мѣсту empl. lytt. vesicat.

2) Въ Варшавѣ и другихъ мѣстахъ Царства Польскаго весьма часто случались возвраты приступа (такъ называемаго втораго періода) холеры, всегда смертельные. Эти возвраты нападка холеры подкрѣпляютъ мнѣніе тѣхъ врачей, которые находятъ нѣкоторое, повидимому, сходство холеры съ перемежающеюся лихорадкою— сходство, но не тождество. Въ этомъ убѣжденіи былъ, подъ конецъ эпидеміи, предложенъ у насъ къ леченію холеры мышьякъ, въ формѣ Фоулерова раствора. Испытанія однако жъ не подтвердили ожидаемой отъ этого средства пользы, быть можетъ потому, что средство это, равно какъ и всѣ другія, предложенныя въ холерѣ, были испытываемы во время ея приступа (втораго періода), а извѣстно, что и въ лихорадкѣ хина, и даже мышьякъ, если бы даны были въ наступившемъ уже пароксизмѣ, не прекращаютъ его, а только могутъ отвратить слѣдующій пароксизмъ. За всѣмъ тѣмъ, однако жъ, хина и челибуха, сами по себѣ, или въ смѣшеніи, доселѣ суть единственныя, предлагаемыя нѣкоторыми врачами средства, для предохраненія отъ холеры. Мы сами видѣли отъ него пользу въ Венгерскую кампанію, можетъ быть потому, что тогда холера господствовала въ русскихъ войскахъ одновременно cum hemitritaeo, и обѣ болѣзни эти часто переходили одна въ другую. Въ Варшавѣ, въ семъ году, также нѣкоторыя особы, во время сильнаго развитія эпидеміи, принимали ежедневно сѣрнокислый хининъ съ экстрактомъ челибухи. Особы эти припадковъ холеры не имѣли. Это по крайней мѣрѣ ведетъ къ тому заключенію, что не должно отчаяваться найдти вѣрное средство для предупрежденія нападка холеры. Можетъ быть, это будутъ извѣстныя противолихорадочныя средства, т. е. хинные препараты, мышьякъ, фосфоръ, въ соединеніи съ опіемъ, челибухою, или, какъ предлагалъ г. лейбъ-медикъ Мандтъ, cum cupro oxydato nigro, belladona и т. п., или же что-либо другое. Нужно искать, но, повторяю, невозможно ожидать отъ всѣхъ этихъ средствъ вѣр-

Digitized by Google

ной пользы въ наступившемъ уже приступѣ холеры, а должно стараться предупреждать его, т. е. давать эти средства при первомъ появленіи предвѣстниковъ холеры и въ такихъ пріемахъ, какіе окажутся достаточными къ отвращенію дальнѣйшаго развитія ея.

3) Подъ конецъ эпидеміи, и теперь, весьма многіе, перенесшіе холеру, подвергались и подвергаются хроническому воспаленію печени, переходящему нерѣдко въ органическое поврежденіе этого органа, и очень часто въ скиррозное перерожденіе у тѣхъ, у которыхъ это воспаленіе было давнее и предшествовало развитію холеры.

По замѣчанію здѣшнихъ врачей-практиковъ, никогда еще не встрѣчалось такого числа больныхъ скирромъ печени, какъ теперь.

Принявъ въ соображеніе это обстоятельство и то, что во время нападка холеры замѣчается преимущественно прекращеніе не отдѣленія, но испражненія желчи, что появленіе ея въ испражненіяхъ составляетъ самый благопріятный признакъ, и что при вскрытіи труповъ желчный пузырь обыкновенно находятъ растянутымъ желчью, а печень въ состояніи ипереміи, нельзя ли сдѣлать правдоподобнаго заключенія, что въ холерѣ первоначально и преимущественно поражается печень, подобно какъ въ перемежающейся лихорадкѣ селезенка. Въ этомъ, по моему мнѣнію, заключается и сходство и различіе этихъ двухъ болѣзней. Правда, и въ лихорадкахъ тоже страждетъ печень, но страданіе это послѣдовательное, возникаетъ сочувственнымъ образомъ и притомъ въ тѣхъ только случаяхъ, когда лихорадка продолжается довольно долгое время; равнымъ образомъ и въ холерѣ, въ слѣдствіе пораженія печени, можетъ послѣдовательно произойдти страданіе селезенки. Не было бы лишнимъ обратить на это вниманіе врачей и въ особенности, при вскрытіи труповъ, производить подробное и точное, даже при пособіи микроскопа, изслѣдованіе состоянія печени. Не найдемъ ли этимъ путемъ нити, способной распутать узелъ?

— Некрологъ.

Недавно умерли въ Парижѣ два знаменитые человѣка, пользовавшіеся всеобщимъ уваженіемъ за свои важныя заслуги: это докторъ Ашиль Ришаръ (Achille Richard), профессоръ ботаники въ парижскомъ медицинскомъ факультетѣ, членъ академій наукъ и медицинской и авторъ многихъ сочиненій, извѣстныхъ во всей Европѣ. Другой — докторъ Ревельѣ-Паризъ (Reveillé-Parise), также бывшій профессоръ и членъ медицинской академіи и авторъ многихъ физіологическихъ и гигіеническихъ сочиненій.

А. Ришаръ родился въ 1794 году и въ 1820 получилъ докторскій дипломъ; въ это время онъ былъ уже адъюнктомъ ботаники и читалъ приватныя лекціи до 1831 года, когда, по смерти Жюссьё, утвержденъ былъ

Digitized by Google

на его мѣсто ординарнымъ профессоромъ этой науки въ медицинскомъ факультетѣ. Въ 1819 году появились его *Eléments de botanique*, первое французское сочиненіе, вполнѣ обнимавшее всѣ начала этой науки и имѣвшее послѣдовательно восемь изданій. Въ 1831 году онъ составилъ два тома *Elements d'histoire naturelle médicale*, которые потомъ издаваемы были еще четыре раза. Кромѣ того, онъ въ разныя времена написалъ много ботаническихъ монографій (о семействахъ rubiaceae, orchideae, coniferae, и пр) и былъ сотрудникомъ во многихъ ученыхъ сборникахъ, какъ напримѣръ въ *Cours d'agriculture* съ Пейеномъ, въ *Dictionnaire d'histoire naturelle médicale* съ Шевалье, равно какъ и въ изданіи ботанической части многихъ путешествій, какъ напр. въ Новую Зеландію, въ Сенегамбію, Кубу и Абиссинію.

А. Ришаръ былъ членомъ французскаго института, парижской медицинской академіи и центральныхъ обществъ: земледѣлія, филоматическаго и естественной исторіи, и дѣятельно участвовалъ во всѣхъ трудахъ и изданіяхъ этихъ обществъ. Онъ умеръ на 59 году жизни.

Ревельѐ-Паризъ (J. H. Reveillé-Parise), членъ парижской медицинской академіи, кавалеръ ордена почетнаго легіона и бывшій профессоръ парижскаго медицинскаго факультета, извѣстенъ въ Россіи какъ тонкій наблюдатель и ученый, глубокомысленный и остроумный писатель. Сочиненія его могутъ считаться лучшимъ образцомъ тонкой, деликатной ироніи, которой онъ никого не язвитъ и не презираетъ, но непремѣнно улучшаетъ, если не совершенно исправляетъ.

Изъ сочиненій Ревельѐ-Париза болѣе другихъ извѣстны у насъ: *Physiologie et hygiène des gens livrés aux travaux de l'esprit*, имѣвшее нѣсколько изданій, и *Traité de la vieillesse hygiénique, médical et philosophique*. Наконецъ, кто не читалъ изданныхъ имъ *Lettres de Guy-Patin*, этой блестящей, умной и злой сатиры, перемѣшанной съ классическою ученостью и по мѣстамъ смягченной добродушіемъ издателя? Главною его спеціальностью было терпѣливое, точное и внимательное изученіе нравовъ, которые онъ потомъ описывалъ блестящимъ, остроумнымъ слогомъ, проникнутымъ глубокою любовью ко всему человѣчеству. Наконецъ, во всю долгую жизнь свою онъ искренно любилъ медицинское званіе, гордясь имъ, и во всю жизнь ненавидѣлъ одно только — шарлатанство.

— Въ Прагѣ умеръ недавно (29 октября 1852) знаменитый профессоръ акушерства Францъ А. Кивишъ фонъ-Роттерау, на 39 году жизни, отъ легочной чахотки. Онъ родился 30 апрѣля 1814 года, въ маленькомъ городкѣ Клаттау, гдѣ отецъ его былъ окружнымъ начальникомъ, и получилъ медицинское образованіе въ Прагѣ, гдѣ, послѣ выдержанія экзамена, въ 1837 году удостоенъ былъ степени доктора медицины и хирур-

Digitized by Google

гіи, а въ 1838 — степени магистра акушерства, вмѣстѣ съ чѣмъ назначенъ былъ ассистентомъ при родильной клиникѣ и врачемъ при отдѣленіи Прагскаго родильнаго института, которымъ завѣдывалъ профессоръ Юнгманъ. Но онъ не долго занималъ это мѣсто: ему хотѣлось познакомиться съ иностранными родовспомогательными заведеніями, и съ этой цѣлью онъ объѣхалъ Францію, Англію, Данію, Испанію и большую часть Германіи. Возвратившись изъ путешествія, онъ сдѣлался приватъ-доцентомъ по части гинекологіи при Прагскомъ университетѣ (1842) и издалъ здѣсь свою «*Specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts*» въ двухъ частяхъ, — сочиненіе, доставившее ему лестную извѣстность, въ слѣдствіе которой онъ приглашенъ былъ въ Вюрцбургъ на каѳедру акушерства, оставшуюся вакантною послѣ смерти д'Утрепона. Тамъ оставался онъ до конца 1850 года и началъ классическое сочиненіе свое подъ заглавіемъ: *Geburtskunde mit Einschluss der Lehre von den übrigen Fortpflanzungsvorgängen im weiblichen Organismus*. Въ концѣ 1850 года, когда профессоръ Юнгманъ подалъ въ отставку, медицинскій факультетъ Прагскаго университета пригласилъ Кивиша на каѳедру акушерства, которую и занималъ онъ до самой своей смерти.

— Въ Берлинѣ умеръ генералъ-штабъ-докторъ прусской арміи Іоганнъ Карлъ Ломейеръ (Lohmeyer) на 76 году жизни.

— Во Франціи скончался недавно (12 октября новаго стиля) докторъ Баяръ (Henri-Louis Bayard), одинъ изъ редакторовъ журнала *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* и авторъ хорошаго учебника судебной медицины (*Manuel de médecine légale*). Онъ умеръ скоропостижно, отъ апоплексическаго удара, среди прогулки по окрестностямъ своего деревенскаго дома и въ самомъ цвѣтѣ лѣтъ (на 40 году жизни).

Баяръ извѣстенъ нѣсколькими гигіеническими и судебно-медицинскими трактатами, кромѣ вышеупомянутаго учебника, между которыми въ особенности слѣдуетъ упомянуть: *Essai médico-légal sur l'urétomanie et nymphomanie*, *De l'appréciation médico-légale des effets de la commotion cérébrale*, *Sur les urines* и *Recherches historiques et statistiques sur les conditions hygiéniques des quartiers qui composent les arrondissements de Paris*, etc.

— Въ Англіи умерли, знаменитый химикъ нашего времени, профессоръ Глазговскаго университета, докторъ Томасъ Толоденъ (Thomas Tholoden), и докторъ Джонъ Стоксъ (John Stockx), бывшій, по порученію англійскаго правительства, врачемъ при особѣ императора Наполеона Бонапарте на островѣ Св. Елены.

— Въ Вашингтонѣ умеръ докторъ Денисъ Бёркъ (Denis Burke), родомъ ирландецъ, прожившій болѣе 100 лѣтъ отъ роду.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
X
Digitized by Google

Digitized by Google